

Analisa Kebijakan Pemantauan dan Evaluasi dalam Upaya Penyusunan Instrumen Pemantauan dan Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional



KAAN
PMK



KEMETERIAN KOORDINATOR
BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN
2015



Analisa Kebijakan Pemantauan dan Evaluasi dalam Upaya
Penyusunan Instrumen Pemantauan dan Evaluasi Program
Jaminan Kesehatan Nasional pada Kementerian Koordinator
Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (A Study
and Development of Monitoring and Evaluation tool for PMK to
Improve its Coordinating Function in Universal Health
Insurance)



KEMENTERIAN KOORDINATOR BIDANG PEMBANGUNAN
MANUSIA DAN KEBUDAYAAN

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK UNIVERSITAS
INVENTARIS PERPUSTAKAAN
KEMENTERIAN KOORDINATOR BIDANG
PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN

TANGGAL MASUK

04 Mar 16

ASAL

Dep II

NOMOR INVENT

123

NOMOR PANGGIL

Penyusun

Pengarah

- Deputi Bidang Koordinasi Perlindungan Sosial dan Perumahan Rakyat

Tim Penyusun

- Tini Martini
- Eka Ningrum
- Enal Tawakal Tahrir
- Fery Ferdiansyah
- Dekan Fisip universitas Padjadjaran
- Dr. Nunung Nurwati, M.Si
- Dr. Nandang Alamsah Delianoer, S.H., M.Hum
- Dr. Heru Nurasa, MA
- Dr. Spni A Nulhaqim, M.Si
- Dr. Mohammad Benny Alexandri, S.E., M.M.
- Binahayati Rusyidi, MSM, Ph.D
- Dr. Sri Sulasrti
- Ramadhan Pancasilawan, S.Sos, M.Si
- Muhammad Ferdryansyah, S.Sos, M.Si
- Sahadi Humaedi, S.Sos, M.Si
- Friedrich Ebert Stiftung Indonesia

Sekretariat

- Fery Ferdiansyah

Diterbitkan oleh

- Deputi Bidang Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan dan Perlindungan Sosial, Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan

KATA PENGANTAR

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dilaksanakan bertujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sebagai upaya untuk mewujudkan SJSN tersebut, maka diluncurkanlah program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program ini diimplementasikan pada tanggal 1 Januari 2014 dan dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan. Setelah berjalan hampir dua semester, maka perlu untuk melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap program JKN. Terutama pemantauan dan evaluasi yang dilakukan oleh Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemenko PMK) , yang memiliki tugas dan fungsi dalam melakukan koordinasi dan sinkronisasi kebijakan dengan lembaga teknis guna mewujudkan kesejahteraan rakyat. Berangkat dari kondisi tersebut, maka perlu disusun **Analisa Kebijakan Pemantauan dan Evaluasi dalam Upaya Penyusunan Instrumen Pemantauan dan Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat.**

Kajian ini dapat terlaksana atas bantuan, dukungan dan kontribusi dari berbagai pihak. Maka dari itu, pada kesempatan ini Tim Penyusun ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tidak terhingga kepada :

1. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia;
2. Friedrich Ebert Stiftung
3. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Padjadjaran; serta

4. Semua pihak yang telah membantu lancarnya kegiatan ini.

Akhir kata, Tim Penyusun juga mengharapkan kritik dan saran yang bersifat konstruktif untuk laporan ini, sehingga laporan kajian ini menjadi lebih sempurna. Terima kasih.

Tim Penyusun

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Kerangka Implementasi Kegiatan Pengembangan JKN	47
Tabel 4.2	Kerangka Peran Kemenko PMK dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan	63
Tabel 4.3	Indikator Output Monitoring dan Evaluasi	89
Tabel 4.4	Klasifikasi Skor Evaluasi	119
Tabel 4.5	Analisis RACI dalam Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional	123

EXECUTIVE SUMMARY

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) saat ini telah berjalan memasuki periode akhir Semester II. Beragam persoalan muncul seperti antara lain peralihan kepesertaan, penyelenggaraan pelayanan (termasuk keluhan dan penanganan), serta banyaknya *stakeholder* yang terlibat dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan. Dari sekian permasalahan tersebut, yang menjadi titik perhatian adalah kegiatan pemantauan dan evaluasi yang melibatkan banyak *stakeholder*.

Stakeholder yang terkait dalam pemantauan dan evaluasi Program JKN seperti antara lain : BPJS Kesehatan, DJSN, Kemenko PMK, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian Sosial. Hasil kajian ini menyebutkan bahwa kegiatan monitoring dan evaluasi selama ini telah dilakukan oleh para pihak terkait (*stakeholder*). Melihat dari banyaknya pihak yang terkait, maka Kemenko PMK dapat mengambil peran kunci dalam kegiatan monitoring dan evaluasi program JKN. Peran kunci tersebut dilihat dari tugas fungsi dalam melakukan koordinasi dan sinkronisasi kebijakan dengan lembaga teknis guna mewujudkan kesejahteraan rakyat, terutama program jaminan kesehatan.

Penyelenggaraan sinkronisasi dan koordinasi jaminan sosial pada Kemenko PMK secara khusus dilakukan oleh Asisten Deputi Urusan Jaminan Sosial Kedeputan Bidang Koordinasi Perlindungan Sosial dan Perumahan Rakyat. Adapun pelaksanaan sinkronisasi dan koordinasi dalam

pelaksanaan jaminan sosial yang dimaksud ialah melakukan sinkronisasi dan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial. Dengan demikian dalam melaksanakan pemantauan dan evaluasi JKN, Kemenko PMK harus melakukan monitoring dan evaluasi (monev) sesuai dengan kewenangannya dan juga memastikan pelaksanaan program/kegiatan yang dilakukan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial dalam pelaksanaan JKN sesuai dengan peta jalan JKN. Terkait dengan tugas dan fungsi sinkronisasi dan koordinasi tersebut, maka Kemenko PMK diarahkan untuk dapat membangun sistem monitoring dan evaluasi berbasis IT, serta membangun komitmen baik internal maupun eksternal.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
EXECUTIVE SUMMARY	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Maksud dan Tujuan	4
1.3 Sasaran	5
1.4 Indikator Keluaran dan Luaran	5
2.1 Monitoring	8
2.2 Evaluasi	10
2.3 Model Monitoring dan Evaluasi.....	13
2.4 Jaminan Kesehatan Nasional.....	19
2.5 Strategy Maps dan Balanced Scorecard	24
2.6 Perspektif dalam Balance Scorecard	27
2.6.1 Financial Perspective	28

2.6.2	Customer Perspective	28
2.6.3	Internal Business Process Perspective	29
2.6.4	Learning and Growth	30
2.7	Balance Scorecard untuk sektor Public sector	31
2.8	Kerangka Pikir	33
3.1	Desain Penelitian	36
3.2	Objek Penelitian	37
3.3	Proses Pengumpulan Data	38
3.4	Analisa Data dan Interpretasi	40
4.1	Analisis kebijakan pemantauan dan evaluasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) guna mengidentifikasi peran kunci Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat	43
4.2	Penyusunan Instrumen Pemantauan (Monitoring) dan Evaluasi	82
4.2.1	Konten Monitoring dan Evaluasi (<i>What to Do</i>)	82
4.2.2	Pelaksanaan Pemantauan (monitoring) dan Evaluasi (<i>How to Do</i>)	110
5.1	Simpulan	147
5.2	Saran	149
DAFTAR PUSTAKA		152

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Ten Steps to Designing, Building, and Sustaining a Results-Based Monitoring and Evaluation System	14
Gambar 2.2	Logic Model Theory	16
Gambar 2.3	Proses Evaluasi terhadap Logic Model Theory	17
Gambar 0.4	Balance Scorecard	27
Gambar 2.5	The five perspective of the Public Sector Scorecard	33
Gambar 2.6	Kerangka Pemikiran Analisis Kebijakan Pemantauan dan Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	35
Gambar 4.1	Sinkronisasi Pengawasan Lintas Lembaga Menurut Regulasi	59
Gambar 4.2	Strategic Map Kerangka Implementasi JKN	87
Gambar 4.3	Monitoring	112
Gambar 4.4	Matriks Pengukuran Evaluasi terhadap Outcomes	119
Gambar 4.5	Alur Pemantauan dan Evaluasi Eksternal....	144
Gambar 4.6	Alur Pemantauan dan Evaluasi Internal.....	145
Gambar 5.1	Desain Monitoring dan Evaluasi Berbasis Online	150

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Kerangka Implementasi Kegiatan Pengembangan JKN	47
Tabel 4.2	Kerangka Peran Kemenko PMK dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan	63
Tabel 4.3	Indikator Output Monitoring dan Evaluasi	89
Tabel 4.4	Klasifikasi Skor Evaluasi	119
Tabel 4.5	Analisis RACI dalam Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional	123

Bab 1 - Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Di awal tahun 2014 ini operasionalisasi Badan Penyelenggara Jaminan sosial (BPJS) Kesehatan yang menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional secara resmi dimulai di Indonesia. Jaminan Kesehatan Nasional dipandang sebagai suatu bentuk perlindungan sosial yang dapat memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh warga negara untuk dapat memenuhi kebutuhan dasarnya. BPJS Kesehatan yang merupakan transformasi dari PT. Askes (Persero).

Sebagai konsekuensi dari beroperasinya BPJS Kesehatan, maka:

- a. Kementerian Kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat;
- b. Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia tidak lagi menyelenggarakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan

kegiatan operasionalnya, yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden; dan

- c. PT. Jamsostek (Persero) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan.

Dengan adanya perubahan tersebut, maka peserta program jaminan kesehatan yang telah diselenggarakan sebelumnya akan dialihkan menjadi peserta program jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Jumlah peserta BPJS Kesehatan yang ditargetkan oleh pemerintah untuk tahun 2014 adalah sebanyak 140 juta peserta, yang terdiri dari 86,4 juta jiwa dari kelompok miskin yang menjadi peserta Jamkesmas, 11 juta jiwa dari peserta Jamkesda, 16 juta jiwa dari peserta Askes, 7 juta jiwa dari peserta Jamsostek, dan 1,2 juta jiwa dari TNI/Polri.

<http://nasional.kompas.com/read/2013/10/21/1631560/Pemerintah.Targetkan.140>.

Juta.Peserta.BPJS.Kesehatan.di.2014). Sampai dengan bulan Februari 2014, peserta peralihan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan mencapai 116.603.147 orang. Adapun masyarakat yang mendaftar secara mandiri untuk kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBU) dan Bukan Pekerja (BP) sebanyak 474.117 orang. (<http://economy.okezone.com/read/2014/02/07/457/937371/februari-peserta-bpjs-kesehatan-lampaui-117-juta>)

Selain peserta peralihan, dengan beroperasinya BPJS kesehatan juga akan mempengaruhi tugas dan fungsi penyelenggaraan jaminan kesehatan. Hal tersebut

telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Pasal 10 tentang tugas BPJS serta Pasal 13 tentang kewajiban BPJS. Mengacu pada tugas dan kewajiban serta target cakupan kepesertaan dari BPJS Kesehatan tersebut, maka pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dituntut untuk dapat terus memberikan layanan yang berkualitas kepada pesertanya. Dalam upaya menjalankan tugas dan kewajiban tersebut, tentunya tidak dapat dihindari adanya permasalahan-permasalahan, terutama terkait dengan keluhan dan penanganannya.

Selain permasalahan mengenai keluhan dan upaya penanganannya, tantangan lainnya adalah banyaknya *stakeholder* dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan sehingga memunculkan potensi 'tumpang tindih' peran dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan tersebut, termasuk dalam kegiatan pemantauan dan evaluasi. Dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional terdapat beberapa pemangku kepentingan yang memiliki kewenangan untuk melakukan pemantauan dan evaluasi seperti : Kementerian Teknis dan BPJS, sementara itu pihak Kemenkokesra dan DJSN tidak terlibat secara langsung untuk penyelenggaraan jaminan kesehatan tersebut, terutama DJSN yang secara khusus memiliki kewenangan dalam kegiatan monitoring dan evaluasi.

Secara khusus DJSN juga memiliki kewenangan dalam kegiatan monitoring dan evaluasi, demikian juga dengan BPJS secara berkala melakukan monitoring

dalam kepesertaan dan iuran. Melihat kondisi tersebut, nampaknya perlu untuk dilakukan pemetaan peran masing-masing *stakeholders* tersebut, termasuk Kemenkokesra sehingga kegiatan atau penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dapat terkoordinasi dengan baik; dan kegiatan pemantauan dan evaluasi dapat dilaksanakan secara komprehensif sehingga dapat menghasilkan luaran berupa instrumen yang dapat digunakan guna mengukur kinerja program.

1.2 Maksud dan Tujuan

Maksud dari kajian ini adalah melakukan analisa kebijakan pemantauan dan evaluasi dalam upaya penyusunan instrumen pemantauan dan evaluasi program Jaminan Kesehatan Nasional pada Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat.

Sementara itu, tujuan dari kajian ini ialah:

1. Melakukan analisa kebijakan dalam mengidentifikasi peran kunci Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat dalam melakukan pemantauan dan evaluasi terkait pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Merumuskan instrumen pemantauan dan evaluasi untuk digunakan oleh Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional.

1.3 Sasaran

Sasaran dari kegiatan ini diarahkan pada para pemangku kepentingan yang terkait dengan penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional, meliputi:

1. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat
2. Kementerian Kesehatan
3. Kementerian Sosial
4. Kementerian Dalam Negeri
5. DJSN
6. BPJS Kesehatan

1.4 Indikator Keluaran dan Luaran

a. Indikator Keluaran

Tersusunnya dokumen analisa kebijakan pemantauan dan evaluasi dalam upaya penyusunan instrumen pemantauan dan evaluasi program Jaminan Kesehatan Nasional pada Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat.

b. Luaran

Tersusunnya instrumen pemantauan dan evaluasi untuk digunakan oleh Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional.

Bab 2 - Tinjauan Pustaka

Pencapaian tujuan unit kerja Asisten Deputi Jaminan Sosial perlu diupayakan melalui kegiatan manajemen. Terry (1975) mengungkapkan bahwa kegiatan manajemen terdiri dari *planning*, *organizing*, *actuating*, dan *controlling*. Dengan demikian upaya pencapaian tujuan dimulai dengan menyusun rencana strategis yang didalamnya memuat komitmen organisasi dalam mewujudkan tujuan organisasi yang dituangkan dalam bentuk visi, misi, dan sasaran strategis. Selanjutnya rencana strategis dioperasionalkan dalam bentuk rencana tahunan yang berbentuk program/kegiatan. Tahap selanjutnya ialah pengorganisasian yaitu usaha untuk melakukan pengaturan pelaksanaan kerja ke dalam kelompok-kelompok kerja sesuai dengan keahliannya. Setelah dilakukan pengorganisasian, manajer diharapkan melakukan *actuating* yang dapat dilakukan melalui pemberian motivasi terhadap anggota organisasi agar pelaksanaan kerjanya sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Keberhasilan suatu program/kegiatan sangat ditentukan dengan tahapan akhir dari kegiatan manajemen yaitu pelaksanaan *controlling*. Melalui kegiatan inilah dapat diketahui tingkat keberhasilan suatu

program yaitu dengan melihat kesesuaian antara perencanaan dengan pelaksanaannya.

Salah satu mekanisme *controlling* yang lazim digunakan ialah kegiatan monitoring dan evaluasi. Melalui kegiatan monitoring dan evaluasi (monev) maka keberhasilan, dampak dan kendala pelaksanaan suatu program dapat diketahui. Mengingat peran monev dalam pencapaian tujuan organisasi sangat krusial maka diperlukan pegawai yang profesional dalam melaksanakannya serta instrumen yang andal agar dapat diperoleh data secara objektif. Sejalan dengan hal tersebut, PP No.39/2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan menuntut adanya sebuah sistem yang mengawasi dalam setiap pelaksanaan program. Untuk itulah dalam menjalankan program/kegiatan dibawah koordinasi Asisten Deputi Jaminan Sosial perlu dibuat pedoman monev dalam rangka pencapaian hasil sesuai dengan yang diinginkan.

Kegiatan Monitoring dan Evaluasi (M&E) merupakan kegiatan terpadu dalam pengendalian suatu program. Meskipun merupakan satu kesatuan kegiatan, namun keduanya mempunyai fokus yang berbeda. Pada dasarnya monitoring merupakan kegiatan pengumpulan data yang dilakukan secara terus menerus guna memberikan informasi tentang kemajuan suatu program/kegiatan. Sedangkan evaluasi merupakan kegiatan terjadwal untuk menilai secara objektif manfaat,

kinerja dan efektivitas program yang sedang berjalan atau telah selesai¹.

2.1 Monitoring

Seperti yang telah dijelaskan bahwa monitoring merupakan kegiatan yang dilakukan terus menerus guna melihat kemajuan suatu program. Pemahaman tentang monitoring akan dijelaskan melalui beberapa definisi yang dikemukakan oleh para ahli.

Definisi pertama mengenai monitoring ialah sebagai berikut:

The ongoing process of collecting and using standardized information to assess progress towards objectives, resource usage and achievement of outcomes and impacts. It usually involves assessment against agreed performance indicators and targets².

Pada definisi tersebut diketahui bahwa monitoring merupakan proses yang terjadi pada saat program berlangsung. Dalam hal ini kegiatan pelaksanaan kegiatan monitoring sama dengan pelaksanaan program. Proses monitoring dipandang sebagai suatu kegiatan yang *inheren* dengan pelaksanaan program. Hal ini

¹ Modul Pelatihan Pengembangan Sistem Monitoring dan Evaluasi Program-Program Pendidikan. 2013. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. Hal 13

² Handbook on Monitoring and Evaluation of Human Resources for Health. 2009. India : World Health Organization. Hal 4

ditujukan guna menganalisis kemajuan program yang dilihat dari berbagai aspek seperti pencapaian tujuan, penggunaan sumber daya, dan pencapaian terhadap *outcome* dan *impact*. Dalam pelaksanaannya kegiatan monitoring memerlukan indikator-indikator dan target-target kinerja.

Definisi lain dikemukakan oleh The OECD dalam buku Kusek bahwa :

*"monitoring is a continuous function that uses the systematic collection of data on specified indicators to provide management and the main stakeholders of an ongoing development intervention with indications of the extent of progress and achievement of objectives and progress in the use of allocated funds"*³.

Definisi yang dikemukakan oleh The OECD memiliki kesamaan makna dengan definisi pertama yang menjelaskan bahwa kegiatan monitoring merupakan kegiatan yang berkelanjutan dan menggunakan pengumpulan data secara sistematis mengenai indikator-indikator yang spesifik dalam rangka mengetahui progres pencapaian tujuan dan penggunaan alokasi dana.

Definisi serupa juga dikemukakan oleh Kemendikbud bahwa:

Kegiatan monitoring lebih terfokus pada pengawasan kegiatan yang sedang dilaksanakan. Monitoring dilakukan dengan cara memperoleh informasi secara regular berdasarkan indikator tertentu, untuk mengetahui

³ OECD dalam Kusek, Jody Zall dan Ray C. Rist. 2004. Ten Steps to a Results-Based Monitoring and Evaluation System. Washington: World Bank. Hal 12

apakah kegiatan yang sedang berlangsung sesuai dengan rencana dan prosedur yang telah disepakati. Indikator monitoring mencakup esensi aktivitas dan target yang ditetapkan pada awal perencanaan program⁴.

Dari beberapa definisi yang telah dijelaskan dapat ditarik kesimpulan bahwa tujuan dari monitoring ialah memberikan informasi kepada *stakeholder* mengenai *progress* suatu program/kegiatan, mengidentifikasi hambatan dan penyimpangan, serta bahan evaluasi dalam upaya menjaga proses pelaksanaan program/kegiatan tetap berada pada jalurnya (sesuai pedoman dan perencanaan program).

2.2 Evaluasi

Tahapan selanjutnya dari *controlling* ialah evaluasi. Melalui kegiatan evaluasi dapat dilakukan penilaian terhadap keberhasilan atau kegagalan suatu unit kerja dalam melaksanakan tugas dan fungsi yang dibebankan kepadanya. Berikut akan dijelaskan beberapa definisi tentang evaluasi.

“Evaluation is the systematic and objective assessment of an ongoing or completed initiative, its design,

⁴ Modul Pelatihan Pengembangan Sistem Monitoring dan Evaluasi Program-Program Pendidikan. 2013. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. Hal 18

*implementation and results. The aim is to determine the relevance and fulfilment of objectives, efficiency, effectiveness, impact and sustainability. The development of an evaluation framework entails consideration of a range of matters, including identification of the types of data that could inform an evaluation*⁵.

Definisi tersebut menjelaskan bahwa evaluasi melakukan kegiatan penilaian terhadap pencapaian tujuan dengan tujuan untuk mengetahui relevansi dan pencapaian atas tujuan, efisiensi, efektivitas, dampak dan keberlanjutan.

Definisi serupa juga dikemukakan sebagai berikut, yaitu:

*Evaluation is the systematic and objective assessment of an ongoing or completed project, program, or policy, including its design, implementation, and results. The aim is to determine the relevance and fulfillment of objectives, development efficiency, effectiveness, impact, and sustainability. An evaluation should provide information that is credible and useful, enabling the incorporation of lessons learned into the decisionmaking process of both recipients and donors.*⁶

Dari definisi tersebut dapat diketahui bahwa evaluasi menyediakan informasi yang kredibel dan

⁵ Handbook on Monitoring and Evaluation of Human Resources for Health. 2009. India : World Health Organization. Hal 4

⁶ OECD dalam Kusek, Jody Zall dan Ray C. Rist. 2004. Ten Steps to a Results-Based Monitoring and Evaluation System. Washington:World Bank. Hal 12

berguna dalam proses pengambilan keputusan. Hal senada juga diungkapkan melalui definisi sebagai berikut:

“Evaluasi lebih tertuju pada kajian terhadap hasil suatu program. Evaluasi dilakukan secara periodik merupakan suatu proses yang sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis, dan menafsirkan data untuk mengetahui tingkat keberhasilan pelaksanaan suatu program, serta untuk mengetahui komponen program mana yang berhasil dan mana yang tidak berhasil. Hal ini dapat dipakai sebagai bahan koreksi untuk perbaikan ataupun pengambilan keputusan dalam menentukan arah kebijakan program mendatang. Evaluasi dapat dilakukan secara formatifdilakukan selagi program masih berjalan, dengan tujuan untuk memperbaiki strategi pelaksanaan program, ataupun secara summativeyang dilakukan setelah program selesai sebagai bahan pembelajaran bagi pelaksanaan program sejenis dimasa mendatang⁷.

Pada definisi ini menekankan bahwa selain melakukan pengukuran keberhasilan pencapaian tujuan, hasil evaluasi juga digunakan sebagai bahan perbaikan dalam pelaksanaan program selanjutnya.

Fungsi evaluasi ialah sebagai berikut:

1. Memberikan informasi yang valid mengenai kinerja kebijakan, program, dan kegiatan, yaitu mengenai seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan

⁷ Modul Pelatihan Pengembangan Sistem Monitoring dan Evaluasi Program-Program Pendidikan. 2013. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. Hal 13

telah dicapai. Dengan evaluasi dapat diungkapkan mengenai pencapaian suatu tujuan, sasaran, dan target tertentu.

2. Memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik. Evaluasi memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari tujuan dan target. Nilai diperjelas dengan mendefinisikan dan mengoperasikan tujuan dan target.
3. Memberi sumbangan pada aplikasi metode analisis kebijakan termasuk perumusan masalah dan rekomendasinya. Informasi mengenai tidak memadainya suatu kinerja kebijakan, program, dan kegiatan memberikan kontribusi bagi perumusan ulang kebijakan, program, dan kegiatan. Evaluasi dapat pula menyumbangkan rekomendasi bagi pendefinisian alternatif kebijakan yang bermanfaat untuk mengganti kebijakan yang berlaku dengan alternatif kebijakan yang lain⁸.

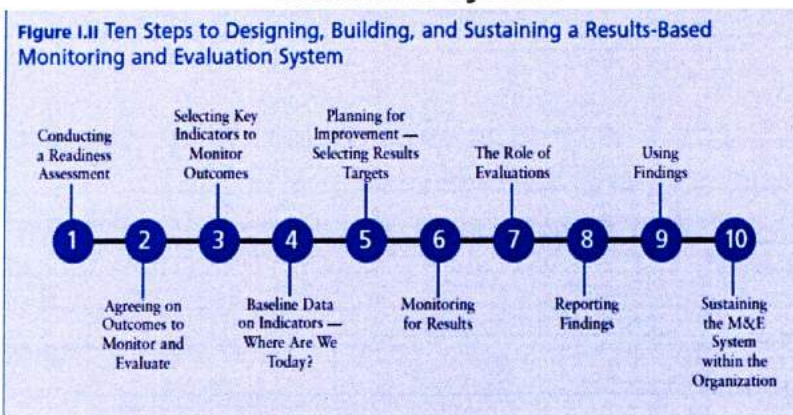
2.3 Model Monitoring dan Evaluasi

Terdapat berbagai model dalam membuat sistem monitoring dan evaluasi salah satunya ialah *A Result-Based Monitoring and Evaluation System* yang

⁸ Modul Sosialisasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP). Lembaga Administrasi Negara dan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan. 2000. Modul 4 dari 5 Hal 6

dikemukakan oleh Kusek, et al. Model monev bagi kebijakan/program/kegiatan yang dikembangkan untuk berbasis kinerja ini menitik beratkan pada bagaimana suatu sistem monev dibangun, dipelihara, dan dijamin keberlanjutannya. Model ini terdiri dari 10 tahapan yang digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.1 Ten Steps to Designing, Building, and Sustaining a Results-Based Monitoring and Evaluation System



Sumber: Kusek, et al (2004:39)

Tahap pertama ialah *conducting a readiness assesment* yaitu penilaian terhadap proses politik, partisipasi, dan kerjasama parapihak yang terlibat dalam pembangunan sistem monev. Pada tahapan ini juga dirumuskan peran kunci parapemangku kepentingan dalam rangka menyusun *outcome*, indikator dan target.

Tahap 2 yaitu *agreeing on outcomes to monitor and evaluate*. Tahapan ini merupakan pemilihan *outcome*

yang akan dimonitor dan dievaluasi. Tahap 3 ialah *selecting key indicators to monitor outcomes*. Dalam tahapan ini diidentifikasi indikator input, proses, *output*, *outcome*, dan *impact*. Tahap ini merupakan salah satu tahapan krusial dalam membangun sistem monitoring dan evaluasi mengingat indikator harus mencerminkan keakuratan informasi mengenai pencapaian kinerja.

Tahap 4 merupakan *baseline data on indicators-where are we today* ditujukan guna mengetahui *starting point* guna memudahkan pengukuran (evaluasi) pada saat kegiatan monitoring selesai dilakukan. Tahap 5 yaitu *planning for improvement-selecting result target*. Pada tahapan ini dibangun suatu target dengan melakukan penelaahan atas level peningkatan yang diinginkan sesuai dengan tujuan organisasi.

Tahap 6 dan Tahap 7 merupakan pelaksanaan monitoring dan evaluasi itu sendiri. Pada tahapan ini harus direncanakan bagaimana mekanisme pelaksanaan monev terkait waktu dan prosedurnya. Tahap 8 ialah *reporting findings* yaitu melaporkan hasil monev kepada para *stakeholder* mengenai kemajuan suatu kebijakan/program/kegiatan. Tahap 9 *using findings*, yaitu proses penggunaan temuan dalam pelaksanaan kerja berikutnya. Dan tahap 10 *sustaining results based M&E systems*, yaitu membangun sistem monev yang berkesinambungan dengan menjamin adanya penugasan yang jelas, informasi yang kredibel, dan responsibel serta pemberian insentif yang cukup sehingga sistem monev dapat dilakukan secara berkelanjutan.

Model lain yang dikenal dalam pengembangan sistem money khususnya pada instansi pemerintahan jika mengacu pada PP 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan yaitu menggunakan pendekatan kinerja, yaitu pengukuran keberhasilan pelaksanaan dari suatu program/kegiatan berdasar pada indikator dan sasaran kinerja yang tercantum dalam Renstra K/L dan RPJM Nasional. Beberapa indikator yang terdapat dalam sasaran kinerja ialah indikator *input*, proses, *output*, *outcome*, *benefit*, dan *impact* (PP 39 Tahun 2006 pasal 12 ayat 1). Oleh beberapa ahli hal ini dikenal sebagai *logic model theory* yang apabila digambarkan ialah sebagai berikut:

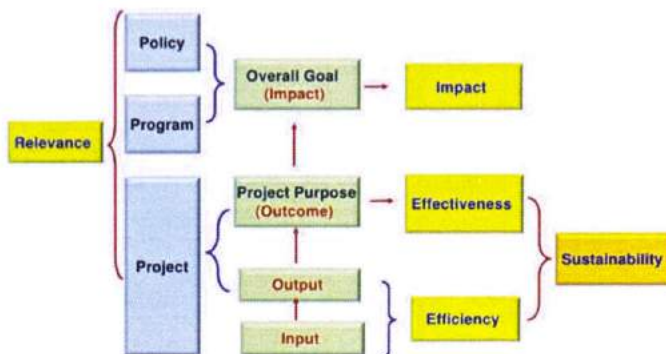
Gambar 2.2 Logic Model Theory



Sumber: dadang_solihin.blogspot.com

Tahap selanjutnya ialah dilakukan pengukuran atas indikator *input*, proses, *output*, *outcome*, dan dampak secara berkala untuk menilai efisiensi, efektivitas, manfaat, dampak, dan keberlanjutan dari suatu program (PP 39 Tahun 2006 pasal 12 ayat 2). Jika digambarkan proses evaluasi ialah sebagai berikut:

Gambar 2.3 Proses Evaluasi terhadap *Logic Model Theory*



Sumber: dadang_solihin.blogspot.com

Indikator dan sasaran kinerja keluaran (*output*) ditujukan guna mengevaluasi suatu kegiatan sedangkan indikator dan sasaran kinerja hasil (*outcome*) digunakan untuk mengevaluasi program (PP 39 Tahun 2006 pasal 12 ayat 3).

Pemilihan model monitoring dan evaluasi harus dilandasi pada prinsip dasar *money*, diantaranya:

1. Sistem M&E dibuat sederhana; disesuaikan dengan kapasitas dan sumber daya yang tersedia. Hal ini

untuk menghindari kesulitan implementasi dilapangan.

2. Tujuan yang jelas, kegiatan M&E difokuskan pada hal-hal yang relevan dengan tujuan dari monitoring itu sendiri yang dikaitkan dengan aktivitas dan tujuan program. Jangan mengumpulkan data yang tidak relevan dengan kebutuhan program. Perlu dibuat *logframeintervention logic model*, dan rencana kerja M&E yang antara lain mencakup rincian indikator kinerja yang akan dipantau.
3. Dilakukan tepat waktu; ini merupakan esensi monitoring karena ketersediaan data *on-time* diperlukan bagi pihak manajemen/pengguna data untuk penyelesaian masalah secara tepat waktu. Selain itu ketepatan waktu monitoring juga penting untuk mendapatkan data akurat dalam memantau obyek tertentu pada saat yang tepat.
4. Informasi hasil M&E harus akurat dan objektif; informasi tidak akurat dan objektif bisa menyebabkan *false alarm*. Perlu mekanisme untuk *check* konsistensi dan akurasi data.
5. Sistem M&E bersifat partisipatif dan transparan; perlu pelibatan semua *stakeholders* dalam penyusunan *design* dan implementasinya, serta hasilnya dapat diakses oleh semua pihak.
6. Sistem M&E dibuat *flexible*; dalam artian tidak kaku tapi bisa disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi tapi masih dalam batas koridor SOP.
7. Bersifat *action-oriented*; monitoring diharapkan menjadi basis dalam pengambilan keputusan dan

tindakan. Oleh karena itu sejak awal perlu dilakukan analisa kebutuhan informasi untuk menjamin bahwa data monitoring akan digunakan untuk melakukan tindakan.

8. Kegiatan M&E dilakukan secara *cost-effective*.
9. Unit M&E terdiri dari para *specialists* yang tidak hanya bertugas mengumpulkan data tetapi juga melakukan analisa masalah dan memberikan rekomendasi pemecahan masalah secara praktis⁹

2.4 Jaminan Kesehatan Nasional

Bahasan tentang Jaminan Kesehatan Nasional tidak bisa dilepaskan dari pemahaman mengenai jaminan sosial (*social security*). Jaminan sosial di bidang kesehatan yang disediakan oleh negara untuk seluruh warga negaranya. Dengan kata lain, negara bertanggung jawab memberikan layanan kesehatan sekaligus juga memberikan kepastian kepada warga negara untuk mendapatkan layanan tersebut. Tanggung jawab negara tersebut juga menunjukkan ciri sebagai negara kesejahteraan.

Terkait dengan bahasan negara kesejahteraan, banyak pemikir yang menuliskan pandangannya tentang konsepsi negara kesejahteraan. Mereka antara lain Asa

⁹ Modul Pelatihan Pengembangan Sistem Monitoring dan Evaluasi Program-Program Pendidikan. 2013. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. Hal 19

Griggs (1961), Friedrich Hayek (1959), dan Richard Titmuss (1958). Pemikiran mereka dapat disarikan menjadi tiga hal esensial. Pertama, negara harus menjamin tiap individu dan keluarga untuk memperoleh pendapatan minimum agar mampu memenuhi kebutuhan hidup paling pokok. Kedua, negara harus memberi perlindungan sosial jika individu dan keluarga ada dalam situasi rawan/rentan sehingga mereka dapat menghadapi social contingencies, seperti sakit, usia lanjut, menganggur, dan miskin yang potensial mengarah ke atau berdampak pada krisis sosial. Ketiga, semua warga negara, tanpa membedakan status dan kelas sosial, harus dijamin untuk bisa memperoleh akses pelayanan sosial dasar, seperti pendidikan, kesehatan, pemenuhan gizi (anak balita), sanitasi, dan air bersih.

Dengan melihat bahasan tersebut, dan menyandingkannya dengan program Jaminan Kesehatan Nasional, Indonesia dapat dikategorikan sebagai salah satu bentuk dari negara kesejahteraan. Bahkan, implementasi dari program Jaminan Kesehatan Nasional tersebut juga memiliki dasar hukum antara lain deklarasi hak asasi manusia (HAM) atau *Universal Independent of Human Right* yang dicetuskan pada tanggal 10 Desember 1948. Dimana, pada pasal 25 ayat 1 disebutkan bahwa setiap orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat,

menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.

Selain itu juga ada resolusi WHA ke 58 tahun 2005 di Jenewa yang menyebutkan bahwa setiap negara perlu mengembangkan UHC melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial untuk menjamin pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan. Pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) melalui mekanisme asuransi sosial agar pembiayaan kesehatan dapat dikendalikan sehingga keterjaminan pembiayaan kesehatan menjadi pasti dan terus menerus tersedia yang pada gilirannya keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (sesuai Sila Ke 5 Pancasila) dapat terwujud.

Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 Pasal 28 H Ayat (1), (2), dan (3) menyebutkan bahwa : (1) setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan; (2) setiap orang berhak mendapatkan kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan; serta (3) setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

Selanjutnya di Pasal 34 Ayat (1), (2), dan (3) disebutkan bahwa : (1) fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara; (2) negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh

rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan; serta (3) negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Selain dari Undang-Undang Dasar 1945, beragam aturan perundang-undangan juga telah diterbitkan untuk menaungi secara hukum tentang pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia. Undang-undang tersebut antara lain UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PP Nomor 101 Tahun 2012 tentang PBI, Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, serta panduan operasional lainnya.

Jaminan kesehatan nasional merupakan suatu langkah positif yang diambil oleh pemerintah dalam upaya mewujudkan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk (*universal coverage*). WHO merumuskan tiga dimensi dalam pencapaian *universal coverage* yaitu (1) seberapa besar prosentase penduduk yang dijamin; (2) seberapa lengkap pelayanan yang dijamin; serta (3) seberapa besar proporsi biaya langsung yang masih ditanggung oleh penduduk. Ketiga dimensi tersebut menjadi acuan bagi pemerintah dalam upaya mewujudkan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk. Dengan kata lain, pemerintah harus memastikan tentang jumlah peserta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional. Sekaligus juga menyediakan fasilitas dan

sumber pendanaan untuk kelancaran layanan kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional tersebut.

Dalam Peta Jalan Jaminan Kesehatan 2012 disebutkan tentang prinsip jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan yang dirumuskan oleh UU SJSN adalah jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas sebagaimana diatur dalam Pasal 19 Ayat 1 UU SJSN. Penjelasan Pasal 19 UU SJSN menyatakan bahwa yang dimaksud dengan prinsip asuransi sosial adalah :

1. Kegotong royongan antara yang kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, dan yang beresiko tinggi dan rendah.
2. Kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif.
3. Iuran berdasarkan persentase upah / penghasilan.
4. Bersifat nirlaba.

Sedangkan yang dimaksud dengan prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terkait dengan besaran iuran yang telah dibayarkan. Kesamaan memperoleh pelayanan adalah kesamaan jangkauan finansial ke pelayanan kesehatan.

2.5 Strategy Maps dan Balanced Scorecard

Balance Scorecard merupakan suatu *framework* baru untuk mengukur kinerja organisasi. Tujuannya untuk mengatasi keterbatasan dalam mengontrol pengukuran finansial. Pengukuran finansial dipandang kurang mengungkapkan indikator yang jelas tentang kebutuhan akan peningkatan kinerja masa depan organisasi seperti indikator tentang bagaimana untuk menghasilkan *value* melalui investasi dalam bidang *customer*, *supplier*, karyawan, teknologi, dan inovasi. Untuk itulah Kaplan & Norton (1992) memperkenalkan konsep *balance scorecard* yang menyediakan bagaimana mengukur kinerja organisasi melalui 4 perspektif, yaitu:

1. Finansial : strategi untuk pertumbuhan, *profitability*, dan resiko dilihat dari kacamata *stakeholder*.
2. Pelanggan/*Stakeholder* (publik) : strategi untuk menciptakan *value* dan perbedaan dari perspective pelanggan(*stakeholder*).
3. *Internal Business Process* : prioritas strategi untuk bermacam proses bisnis, dimana untuk menciptakan kepuasan pada pelanggan dan *stakeholder*.
4. *Learning and Growth* : prioritas untuk menciptakan keadaan yang mendukung perubahan organisasi, inovasi dan pertumbuhan.

Pada dasarnya konsep *outputbalanced scorecard* ialah *financial perspective* yang merupakan keluaran atau hasil dari kegiatan perusahaan sebagaimana ditunjukkan pada perspektif-perspektif operasional lainnya, seperti *customer*, *internal business process*, dan *learning and growth*.

Tahap selanjutnya ialah menyelaraskan komponen dalam *internal process* dan *learning and growth* perspektif guna menciptakan nilai tambah dalam bentuk arsitektur yang logis dan komprehensif untuk menggambarkan strategi organisasi. Inilah yang disebut dengan tahapan *strategy maps*. (Kaplan dan Norton, 2004) *Strategy Maps* menyediakan pondasi untuk mendesain *Balance Scorecard* yang menjadikan suatu bentuk sistem manajemen strategi baru. *Strategy Maps* dan *Balance Scorecard* menempatkan *shortcoming of the industrial age's tangible asset measurement systems*¹⁰. Adapun beberapa informasi dalam *strategy maps* ialah sebagai berikut:

- 1) Sebuah template yang menjelaskan bagaimana komponen-komponen dasar dalam perspektif *internal process* dan *learning & growth* dapat menciptakan nilai tambah;
- 2) Tema-tema strategi, yang mengartikulasikan dinamika strategi;
- 3) Sebuah kerangka (*framework*) untuk menggambarkan, mengukur, dan menyelaraskan

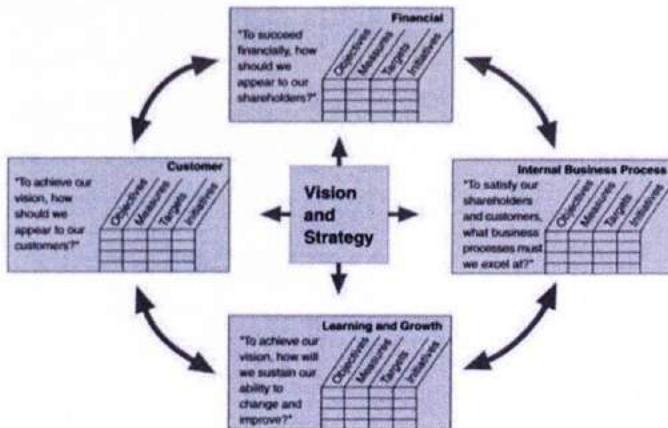
¹⁰ Robert S. Kaplan, David P. Norton, " *The Strategy Focused Organization* " (Harvard Business School Publishing , 2001).

(align) ketiga komponen dalam perspektif *learning & growth*, seperti *human capital*, *information capital*, dan *organization capital*.

Balance Scorecard Strategy Maps (BSC Maps) menyediakan Informasi *capital* yang merupakan bahan dasar untuk menciptakan nilai (*value*). Informasi *capital* mencakup 2 (dua) komponen, yaitu: teknologi infrastruktur dan aplikasi informasi kapital. Teknologi infrastruktur mencakup *central mainframe* & jaringan komunikasi serta keahlian manajemen (standarisasi, perencanaan akan bencana, dan keamanan) yang dibutuhkan agar informasi *capital* dapat terinformasikan dengan efektif. Sebuah informasi *capital* merupakan suatu paket informasi, pengetahuan dan teknologi yang dibangun di atas teknologi infrastruktur untuk mendukung kunci proses internal di dalam organisasi sebagai landasan inovasi, *customer management*, operasional manajemen, dan peraturan-peraturan dan sosial.

Balance Scorecard Strategy Map (BSC Maps) terbukti dapat menciptakan strategi yang baik untuk suatu organisasi. Melalui strategi ini pula melekat di dalam sistem pelaporan dan evaluasi manajemen agar mampu mencapai visi dan misi organisasi. Untuk itulah dalam kajian ini diperlukan pemetaan *BSC Maps* guna memastikan kegiatan monitoring dan evaluasi yang diamanahkan dalam Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019 sesuai dengan visi dan misi organisasi.

Gambar 0.4
Balance Scorecard



2.6 Perspektif dalam Balance Scorecard

Balance scorecard yang dikembangkan oleh Kaplan dan Norton menerjemahkan visi dan strategi perusahaan kedalam berbagai tujuan dan ukuran, yang tersusun dalam empat perspektif, keuangan, pelanggan, proses bisnis *internal*, dan pembelajaran dan pertumbuhan. *Balance scorecard* memberi kerangka kerja bagi eksktutif mengkomunikasikan misi dan strategi. *Scorecard* menggunakan ukuran dan memberikan informasi kepada pekerja tentang keberhasilan saat ini dan yang akan datang.

2.6.1 Financial Perspective

Kaplan dan Norton masih tetap mempertahankan penggunaan perspektif *financial*, karena ukuran *financial* masih memegang peranan penting bagi sebuah perusahaan, dan merupakan akibat langsung dari tindakan ekonomis yang diambil oleh sebuah perusahaan. Ukuran *financial* ini memberikan petunjuk penting apakah strategi yang telah diambil dan pelaksanaannya memberikan kontribusi atau tidak terhadap peningkatan laba perusahaan. Tujuan *financial* biasanya berhubungan dengan profitabilitas, yang biasanya diukur dengan laporan rugi laba, *return on capital employed* (ROCE), *return on investment* (ROI), *payback period*, dan nilai tambah ekonomi (*Value added*).

2.6.2 Customer Perspective

Dalam perspektif pelanggan *Balance Scorecard*, manajer harus mengidentifikasi pelanggan dimana unit bisnis beroperasi dan bersaing. Perspektif ini biasanya terdiri dari beberapa ukuran utama atau ukuran generik keberhasilan dari strategi yang telah dirumuskan dan dilaksanakan dengan baik. Beberapa ukuran itu adalah kepuasan pelanggan, retensi pelanggan, akuisisi pelanggan baru, pangsa pasar di segmen sasaran. Selanjutnya proporsi nilai yang akan di berikan

perusahaan / organisasi terhadap pelanggan segmen pasar sasaran. Pelanggan inti dari sebuah perusahaan juga perlu diperhatikan, karena pelanggan inti inilah yang menentukan akan loyal/tidak terhadap perusahaan. Perspektif terhadap pelanggan ini akan membuat para manajer untuk membuat strategi yang berorientasi pada pelanggan dan pasar yang akan berakibat pada keuntungan *financial* di masa yang akan datang.

2.6.3 Internal Business Process Perspective

Dalam perspektif proses bisnis *internal*, menurut Kaplan dan Norton (2000) para eksekutif harus mengidentifikasi berbagai proses internal yang penting yang harus dikuasai dengan baik oleh perusahaan. Proses ini memungkinkan unit bisnis untuk memberikan proposisi nilai yang akan menarik perhatian dan mempertahankan pelanggan dalam segmen pasar sasaran, dan memenuhi harapan keuntungan *financial* yang tinggi para pemegang saham. Menurut Kaplan dan Norton ada dua perbedaan pokok dalam memandang proses bisnis *internal* antara pendekatan tradisional dan pendekatan BSC. Pertama, pendekatan tradisional akan memandang proses bisnis *internal* digunakan untuk memantau dan meningkatkan proses bisnis yang ada saat ini. Pendekatan ini masih memungkinkan melampaui ukuran kinerja *financial* dalam hal pemanfaatan alat ukur yang berdasar pada mutu dan waktu. Kunci dari pendekatan ini adalah bahwa semua

proses bisnis dialokasikan untuk menyelesaikan masalah yang ada pada saat ini. Sedangkan pendekatan *BSC* pada umumnya akan mengidentifikasi berbagai proses baru/inovasi yang harus dikuasai dengan baik untuk memenuhi berbagai kebutuhan pelanggan dan *financial*.

Perbedaan yang kedua, sistem pendekatan tradisional berfokus pada penyampaian produk dan jasa yang akan disampaikan kepada pelanggan pada saat ini. Sistem tradisional digunakan untuk mengendalikan dan memperbaiki proses saat ini untuk menciptakan sebuah nilai. Sedangkan pendekatan *BSC* mengedepankan berbagai proses inovasi (gambar 2.3) yang harus dimiliki untuk bisa mengantisipasi berbagai kebutuhan di masa yang akan datang sehingga kebutuhan pelanggan benar-benar dipenuhi.

2.6.4 Learning and Growth

Menurut Kaplan dan Norton (2000), perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah mengidentifikasi berbagai infrastruktur yang harus dibangun oleh perusahaan dalam menciptakan pertumbuhan dan peningkatan kinerja jangka panjang. Pada perspektif pelanggan, proses bisnis internal, menjelaskan bahwa manajer harus memandang jauh ke depan dan membuat strategi yang mengarah pada jangka panjang. Sebuah strategi jangka panjang mustahil bisa dicapai dengan hanya menggunakan sebuah teknologi dan kemampuan

yang dimiliki perusahaan pada saat ini. Demikian juga persaingan yang semakin sengit menuntut agar perusahaan secara terus menerus melakukan peningkatan kemampuan menciptakan nilai tambah kepada para pelanggan dan pemegang saham.

Pembelajaran dan pertumbuhan melibatkan tiga faktor yaitu manusia, *system* dan prosedur di dalam perusahaan. Tujuan *financial*, pelanggan, proses bisnis *internal* pada BSC biasanya akan menghasilkan kesenjangan ke-tiga faktor tersebut untuk menghasilkan kinerja yang penuh inovasi. Hal inilah yang menuntut sebuah perusahaan untuk melakukan investasi dengan melatih ulang para pekerja, meningkatkan teknologi dan sistem informasi dan menyelaraskan berbagai prosedur kegiatan sehari-hari.

2.7 Balance Scorecard untuk sektor Public sector

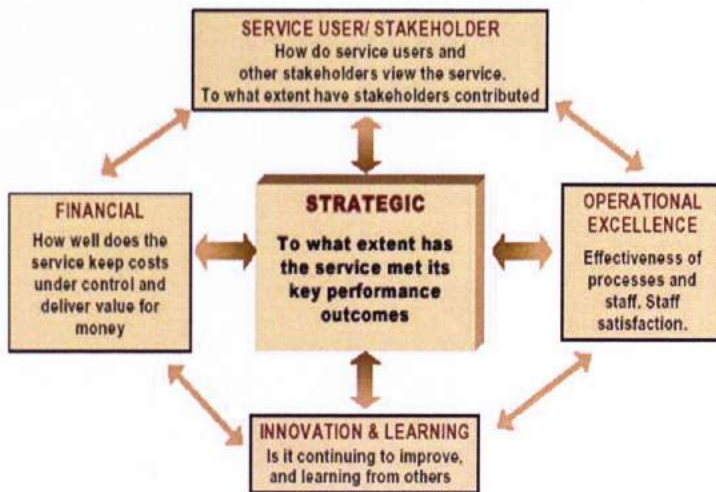
Balanced Scorecard untuk *public sector* membantu usaha organisasi dalam mengembangkan dan melaksanakan strategi program dan pelayanan untuk melaksanakan misi. Organisasi biasanya menggunakan BSC untuk mengkomunikasikan misi dan strategi kepada seluruh karyawannya untuk mengukur keberhasilan program dan pelayanan yang diberikan, dan melakukan kajian-kajian akan perubahan yang perlu dilakukan organisasi untuk melakukan peningkatan efisiensi dan keefektifan program. *Scorecard* kinerja merupakan

bagian dari agenda pimpinan manajemen, dan digunakan untuk menelusuri perkembangan dari program dan layanan sebuah organisasi.

Balance Scorecard untuk *public sector* merupakan perspektif yang menyeluruh untuk mengukur kinerja secara tepat dalam organisasi *public sector*. Dimana keuntungan (*profit*) bukan merupakan pemicu utama untuk organisasi *public sector*. Norton dan Kaplan melakukan penyesuaian kembali perspektif yang ada pada *BSC*. Pada *BSC* untuk *public sector*, misi menggantikan hasil *financial* sebagai tujuan puncak dari organisasi *public sector* dan didukung oleh tiga *perspective* yang penting lainnya yaitu *cost*, *benefits*, dan *legitimizing authorities*.

Dalam *Balance Scorecard* untuk *public sector* yang dimaksud *Cost perspective* adalah *financial cost* dan *social cost*. Tidak seperti pada organisasi yang berorientasi pada *profit* yang senantiasa diukur dengan *financial*, organisasi pada *public sector* biasanya manfaat ukuran pelaksanaan program dan kebijakan dinilai dengan positif dan negatif. Perspektif *legitimizing authority* pada *BSC* mengubah perspektif pelanggan.

Gambar 2.5 The five perspective of the Public Sector Scorecard



2.8 Kerangka Pikir

Dalam melakukan kajian tentang analisis kebijakan pemantauan dan evaluasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dikembangkan melalui berbagai perspektif teori. Hal ini disebabkan Jaminan Kesehatan Nasional melibatkan sedikitnya 31 *stakeholder*¹¹ sehingga diperlukan analisa kebijakan guna melihat ruang lingkup monitoring dan evaluasi JKN yang dilakukan oleh Kemenko Kesra. Output pada tahapan ini ialah diketahuinya peran kunci Kemenko

¹¹ Peta Jalan Jaminan Kesehatan 2012-2019, Hal 153-154

PMK khususnya Asisten Deputi Jaminan Sosial dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Melalui peran kunci inilah dapat disusun kerangka sistem monitoring dan evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional.

Tahapan selanjutnya ialah menyusun instrumen monitoring dan evaluasi yang terdiri dari dua kegiatan yaitu *what to do* dan *how to do*. Dalam perumusan instrumen ini mengadopsi beberapa tahapan yang dikemukakan oleh Kusek, et al (2004). Dalam merumuskan *what to do* maka indikator yang dipilih ialah:

1. *Agreeing on outcomes to monitor and evaluate*. Guna menyepakati objek monitoring dan evaluasi akan dilakukan melalui analisa dokumen Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019 yang telah disepakati oleh sedikitnya 31 *stakeholders* yang terlibat serta regulasi yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional. Berdasarkan dokumen tersebut, terdapat 5 aspek *output* yang tertuang dalam peta jalan JKN yaitu perundang-undangan, kepesertaan, manfaat dan iuran, pelayanan kesehatan, keuangan serta kelembagaan dan organisasi. Tahap selanjutnya ialah melakukan *Balanced Scorecard Strategy Map* sesuai dengan *framework* yang dikemukakan Kaplan & Norton (1992) guna memastikan bahwa kerangka pemantauan dan evaluasi ini sesuai dengan 4 perspektif *balanced scorecard*. Hal ini ditujukan agar kegiatan pemantauan dan evaluasi selaras dengan *impact* dan *outcome* yang telah ditetapkan.
2. *Selecting key indicators to monitor outcomes*. Penetapan indikator kunci dalam melakukan

pemantauan atas kelima aspek yang dijelaskan pada tahapan sebelumnya dengan mengacu kepada Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019 serta regulasi yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

Sedangkan pada tahap perumusan *how to do* juga didasarkan pada indikator:

1. *The Role of Monitoring and Evaluation*. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional terkait dengan prosedur, metode, serta waktu pelaksanaannya.
2. *Reporting and Using Findings*. Prosedur pelaporan kegiatan monev sehingga *stakeholder* dapat mengetahui kemajuan program Jaminan Kesehatan Nasional serta prosedur dalam mengatur umpan balik sehingga hasil temuan monev dapat digunakan sebagai bahan perbaikan dalam pelaksanaan program selanjutnya.

Apabila digambarkan maka kerangka pemikiran dalam kajian ini ialah sebagai berikut:

Gambar 2.6 Kerangka Pemikiran Analisis Kebijakan Pemantauan dan Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)



Bab 3 – Metode Penelitian

3.1 Desain Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam kajian ini adalah kualitatif, hal ini didasari pertimbangan bahwa fokus kajian ini adalah analisis kebijakan instrumen pemantauan dan evaluasi mengenai pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional sesuai amanat Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Secara umum tujuan dari kajian ini akan menghasilkan *output* yang detail dan mendalam mengenai instrumen pemantauan dan evaluasi dari program Jaminan Sosial Nasional.

Berdasarkan tujuan tersebut maka metode analisis yang dipilih adalah metode model evaluasi kebijakan/program/kegiatan monitoring dan evaluasi yang terdiri dari beberapa tahapan. Tahapan tersebut akan menjelaskan tentang penyusunan instrumen monitoring dan evaluasi, prosedur pelaksanaan, prosedur pelaporan, serta tahapan yang perlu dilakukan dalam menjamin keberlangsungan program. Berikut tahapan dalam penyusunan instrumen monitoring dan evaluasi: *Selecting key indicators to monitor outcomes; Baseline data on indicators-where are we today; Planning for*

improvement-selecting result target; Monitoring for Result; The Role of Evaluation; Reporting Findings; Using Findings; dan Sustaining The M&E System. Hal ini dapat diungkapkan ke dalam dua pertanyaan yaitu “bagaimana pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional?”, dan “instrumen seperti apa yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pemantauan dan evaluasi program jaminan kesehatan nasional?. Melalui metode analisis ini diharapkan dapat terumuskan instrumen pemantauan dan evaluasi yang harus disiapkan atau yang harus ada.

3.2 Objek Penelitian

Objek penelitian dalam kajian analisis kebijakan instrumen pemantauan dan evaluasi mengenai pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional sesuai amanat Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS adalah koordinasi pemantauan dan evaluasi dari program Jaminan Kesehatan Nasional yang dilakukan oleh Asisten Deputi Jaminan Sosial Kedeputusan Bidang Koordinasi Perlindungan Sosial dan Perumahan Rakyat Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat. Koordinasi pemantauan dan evaluasi program Jaminan Kesehatan Nasional ini melibatkan berbagai *stakeholder* kementerian teknis terkait seperti Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, Kementerian Dalam

Negeri, Kementerian Keuangan, serta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Dewan Jaminan Sosial Nasional. Adapun pemantauan dan evaluasi tersebut dilihat dari prosedur, peraturan, dan program atau kegiatan yang dilakukan dalam rangka penyelenggaraan jaminan sosial yang melibatkan berbagai *stakeholder* tersebut di atas.

3.3 Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam kajian analisis kebijakan instrumen pemantauan dan evaluasi mengenai pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional sesuai amanat Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS ini dilakukan dengan cara :

- 1) **Wawancara mendalam**, seperti yang dikemukakan oleh Esterberg (2002) mendefinisikan *interview* sebagai berikut : *“a meeting of two persons to exchange information and idea through question and responses, resulting in communication and joint construction of meaning about a particulat topic”*. Artinya bahwa wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik. Teknik wawancara dilakukan dengan tujuan agar

informasi yang terkumpul menjadi lengkap dan mendalam sehingga proses pemaknaan terhadap topik ini sesuai dengan tujuan penelitian. Wawancara akan dilakukan kepada beberapa informan yang diperkirakan mempunyai pengetahuan dan terlibat dengan rencana transformasi kedua lembaga tersebut.

Wawancara mendalam dilakukan kepada para *stakeholder* terkait dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional. Adapun *stakeholder* yang menjadi informan dalam kajian ini antara lain Asisten Deputi Jaminan Sosial Kemenko Kesra, P2JK Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, Hubungan Antar Lembaga DJSN, serta Pusat Data dan Informasi Kementerian Sosial.

- 2) **Focus Group Discussion.** Peneliti mengumpulkan informan untuk melakukan diskusi mengenai tema yang telah ditentukan sesuai dengan tujuan penelitian. FGD dilakukan kepada *stakeholder* untuk membahas pelaksanaan pemantauan dan evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional yang sudah dilaksanakan selama ini, serta kendala dan harapan dalam melaksanakan pemantauan dan evaluasi.
- 3) **Studi Dokumentasi.** Pengumpulan data juga dilakukan dengan cara mengumpulkan dokumen-dokumen terkait dalam pelaksanaan pemantauan

dan evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional. Adapun dokumen yang dikumpulkan antara lain peraturan-peraturan, prosedur, dan laporan-laporan pelaksanaan pemantauan dan evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional yang dilakukan oleh *stakeholder*.

- 4) **Triangulasi.** Teknik ini digunakan karena sesuai dengan sifatnya yakni menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dengan teknik ini juga sekaligus melakukan uji kredibilitas data, sehingga data yang akan diperoleh akan konsisten.

3.4 Analisa Data dan Interpretasi

Data primer yang dikumpulkan dari survei lapangan masih berbentuk data kasar atau data mentah (*raw data*) dengan demikian perlu ada proses analisa data. Silalahi (2009) mengungkapkan tahapan analisa dan interpretasi data dalam penelitian kualitatif meliputi:

1. Reduksi data; proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstraksian, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan yang berlangsung terus menerus selama pengumpulan data (Silalahi, 2009:339). Reduksi data terkait dengan hasil-hasil temuan lapangan

mengenai pelaksanaan pemantauan dan evaluasi program Jaminan Kesehatan Nasional yang telah atau sedang dilakukan oleh *stakeholder*. Dengan melakukan reduksi data, maka akan diperoleh data atau informasi yang dapat menjawab pertanyaan dan tujuan penelitian dari kajian ini. Terutama yang terkait dengan penyusunan instrumen pemantauan dan evaluasi, prosedur pelaksanaan, prosedur pelaporan, serta tahapan yang perlu dilakukan dalam menjamin keberlangsungan program.

2. Penyajian data: penyajian data dilakukan dalam bentuk teks naratif, matriks, grafik, bagan yang menyajikan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu dan mudah dipahami. Setelah melakukan reduksi data, informasi yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk teks naratif yaitu penjelasan-penjelasan mengenai pelaksanaan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan oleh *stakeholder*; bagan atau diagram yang menjelaskan tentang prosedur pelaksanaan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan oleh *stakeholder*.
3. Penarikan Kesimpulan; setelah data tersaji kemudian mencari arti dan makna dari keteraturan, pola-pola, penjeasan, konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat dan preposisi (Silalahi, 2009:341). Kesimpulan terus diverifikasi selama penelitian berlangsung. Makna yang muncul dari penyajian data perlu diuji

kebenarannya, kekukuhannya dan kecocokannya yang merupakan validitasnya. Penarikan kesimpulan merupakan upaya untuk mencari jawaban atas pertanyaan penelitian ini yaitu pemantauan dan evaluasi yang dilakukan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional.

4. Tahap selanjutnya ialah melakukan interpretasi. Interpretasi merupakan pembahasan atas hasil analisis sesuai dengan tujuan penelitian. Interpretasi dilakukan dengan menjelaskan dan menemukan makna hasil analisis serta implikasi atas hasil tersebut. Interpretasi akan menjelaskan tentang perumusan instrumen **pemantauan dan evaluasi progam jaminan kesehatan nasional yang dibutuhkan oleh Asisten Deputi Jaminan Sosial Kemenko Kesra.**

Bab 4 – Pembahasan

4.1 Analisis kebijakan pemantauan dan evaluasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) guna mengidentifikasi peran kunci Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia atau dikenal dengan INA-Medicare dilatarbelakangi dengan adanya amanat Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (3) bahwa: “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”. Agar setiap warga negara mendapatkan hak atas jaminan sosial sebagaimana yang diamanatkan dalam konstitusi maka disusunlah Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Dalam undang-undang tersebut dinyatakan bahwa program jaminan sosial bersifat wajib artinya seluruh rakyat wajib menjadi peserta yang pencapaiannya dilakukan secara bertahap. Upaya pelaksanaan JKN memerlukan banyak penyelarasan

terkait dengan banyaknya kementerian/lembaga yang terlibat di dalamnya. Sesuai mandat Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN maka Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) memiliki peran dalam melakukan sinkronisasi penyelenggaraan jaminan sosial termasuk di dalamnya JKN.

Jaminan Kesehatan Nasional dilaksanakan mulai tanggal 1 Januari 2014 sejalan dengan mulai beroperasinya BPJS Kesehatan sesuai dengan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Kendati demikian, pelaksanaan JKN bukan merupakan tanggung jawab mutlak BPJS sebab sesuai dengan penjelasan sebelumnya banyak pihak yang terlibat dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Untuk itulah perlu dilakukan analisis kebijakan program Jaminan Kesehatan Nasional sehingga dengan mudah dapat dipetakan peran kunci Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (Kemkeno Kesra) dalam pelaksanaan pemantauan dan evaluasi. Melalui peran kunci inilah diharapkan pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh setiap pihak tidak tumpang tindih.

Berdasarkan dokumen Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019 hal 153-165 diketahui bahwa terdapat sedikitnya terdapat 31 institusi yang terlibat dalam upaya pencapaian *universal coverage* JKN yang terdiri dari unsur Pemerintah baik itu Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah, serikat pekerja, dan asosiasi profesi. Berikut penjelasannya:

Unsur Pemerintah:

1. Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN)
2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) baik BPJS Kesehatan maupun BPJS Ketenagakerjaan
3. Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat
4. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS)
5. Kementerian Kesehatan
6. Kementerian Keuangan
7. Kementerian Dalam Negeri
8. Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi
9. Kementerian Pertahanan dan Keamanan
10. Kementerian Sosial
11. Kementerian BUMN
12. Kementerian Koperasi dan UKM
13. Kementerian Kelautan dan Perikanan
14. Kementerian Pertanian
15. Kementerian Hukum dan HAM
16. Kementerian Komunikasi dan Informasi
17. Badan Pusat Statistik (BPS)
18. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K)
19. Pemerintah Daerah
20. Otoritas Jasa Keuangan (OJK)
21. Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) RI

Asosiasi Profesi, diantaranya sebagai berikut:

22. Kamar Dagang Indonesia (KADIN)
23. Asosiasi Pengusaha Indonesia (APINDO)
24. Serikat Pekerja
25. Ikatan Dokter Indonesia (IDI)
26. Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI)
27. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)
28. Ikatan Bidan Indonesia (IBI)
29. Ikatan Akuntan Indonesia (IAI)
30. Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)
31. Asosiasi Fasilitas Kesehatan

Institusi tersebut terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam pelaksanaan JKN. Hal ini terkait dengan adanya kerangka implementasi kegiatan pengembangan JKN yang meliputi 1) aspek peraturan perundangan, 2) aspek kepesertaan, 3) aspek paket manfaat dan iuran, 4) aspek paket pelayanan kesehatan, 5) aspek keuangan, dan 6) aspek kelembagaan, organisasi dan sosialisasi. Berdasarkan dokumen peta jalan JKN 2012-2019 maka diperoleh kerangka implementasi kegiatan pengembangan jaminan kesehatan nasional yang menggambarkan peranan setiap institusi sebagai berikut¹²:

¹² Peta Jaminan Kesehatan Nasional, Hal 155-165

NO	KEGIATAN	TAHUN							INSTITUSI PELAKSANA	INSTITUSI TERKAIT
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
8	Peaturan Presiden tentang Penumerasi Dewan Pengawas dan Direksi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan	X	X							DISK, KEMENKES, KEMENKES, KEMENKES
9	Keputusan Presiden tentang Pengangkatan untuk Pertama kali Dewan Komisaris dan Direksi PT. Askes (persero) menjadi Dewan pengawas dan Direksi BPJS Kesehatan		X							DISK, KEMENKES, KEMENKES
II. ASPEK KEPEKERJAAN										
A. PENGALIHAN DAN INTEGRASI KEPEKERJAAN										
1	Pengalihan Peserta PK Janisotek ke BPJS Kesehatan	X	X	Jan						PT JANSOSTEK, DISK
2	Pengalihan Peserta Janisotek ke BPJS Kesehatan	X	X	Jan						KEMENKES, DISK
3	Pengalihan Peserta TNI Polri ke BPJS Kesehatan		X	Jan						KEMENKES, DISK
4	Integrasi Peserta Janisotek/PIKMI ke BPJS Kesehatan			X	X	X				PENDAK, DISK
B. PERLUASAN KEPEKERJAAN JAMINAN KESEHATAN										
1	Target Perluasan Kepesertaan di Usaha Besar			20 persen	50 persen	75 persen	100 persen			BPS KESEHATAN
2	Target Perluasan Kepesertaan di Usaha Sedang			20 persen	50 persen	75 persen	100 persen			BPS KESEHATAN
3	Target Perluasan Kepesertaan di Usaha Kecil			10 persen	30 persen	50 persen	70 persen	100 persen		BPS KESEHATAN
4	Target Perluasan Kepesertaan di Usaha Mikro			10 persen	25 persen	40 persen	60 persen	80 persen	100 persen	BPS KESEHATAN
C. PENYUSUNAN SISTEM DAN PROSEDUR KEPEKERJAAN										
1	Sistem Kepesertaan dan Pengumpulan Iuran	X	X							PT ASKES (Persero), DISK, KEMENKES
D. KEGIATAN PENDUKUNG DAN PENGEMBANGAN										
1	Sosialisasi dan Implementasi INK dalam data kepesertaan jaminan kesehatan		Nop	X	X	X	X	X	X	ADMINISTRASI, PT ASKES, PT JANSOSTEK, BPS, DISK

NO	KEGIATAN	TAHUN						INSTITUSI PELAKSANA	INSTITUSI TERKAIT
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
2	Pemetaan Persaingan sebagai sasaran kepesertaan jaminan kesehatan.		X	X					PT ASKES (Persero)
3	Pemetaan pekerja sebagai sasaran kepesertaan jaminan kesehatan			X	X				PT ASKES DAN DISN JAMOSTEK
4	Penyusunan Bahan serta Strategi Sosialisasi dan Advokasi	X	X						PT ASKES (Persero)
5	Sosialisasi (MEI) dan advokasi tentang jaminan kesehatan	X	X	X	X	X	X	X	BPPS KESEHATAN KOMINFO, KEMENKES, DISN
6	Monitoring keluhan daerah terhadap pelaksanaan Jaminan Kesehatan	X							DISN
7	Penyusunan sistem penanganan komplain/keluhan peserta (grievances procedure)			X	X				BPPS KESEHATAN
8	Pengukuran kepuasan peserta (customer satisfaction measurement)				X		X	X	DISN
9	Kajian perkembangan penerima PBI termasuk didalamnya inclusion-exclusion error dan pengalihan secara bertahap dari kepesertaan PBI ke Non PBI				X		X	X	KEMENKES
III. ASPEK PAKET MANFAAT DAN UJIAN									
1	Merumuskan dan Menetapkan Paket Manfaat yang akan dimasukkan dalam Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan	X							KEMENKES
2	Peninjauan secara Berkala tentang Paket Manfaat dan Besaran Iuran Jaminan Kesehatan					X		X	DISN, KEMENKES, KEMENKERTIRANS, KADIN, APIINDO, SERIKAT PERIKER, BPPS KESEHATAN
3	Penetapan Peraturan tentang Koordinasi Manfaat (coordination of benefit)				X				KEMENKES
4	Menetapkan Besaran Iuran melalui Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan	X							DISN DAN BPPS KESEHATAN
									DISN DAN KEMENKES
									KEMENKES

NO	KEGIATAN	TAHUN							INSTITUSI PELAKSANA	INSTITUSI TERKAIT
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
5	Penetapan Peraturan (Sistem dan Prosedur) tentang Urut Biaya				X					BPPS KESEHATAN DJSN
6	Penyusunan Sisdor Pemberian Kompensasi kepada peserta untuk daerah yang tidak ada fasilitas kesehatan memadai		X							BPPS KESEHATAN DJSN, KEMENKES
IV. ASPEK PAKET PELAYANAN KESEHATAN										
A	Peningkatan Ketersediaan dan Kualitas Fasilitas Kesehatan, Tenaga Kesehatan dan Sarana Kesehatan									
1	Penyusunan rencana aksi pengembangan fasilitas kesehatan, sarana kesehatan dan tenaga kesehatan	X	X							KEMENKES IDI, PEDSI, PDGI, IAI
2	Implementasi rencana aksi pengembangan fasilitas kesehatan, sarana kesehatan dan tenaga kesehatan		X	X	X	X	X	X	X	KEMENKES, PEMDA DAN SWASTA BAPPENAS, KEMENKES
B	Penyusunan Sistem/Standar Operasional Pelayanan									
1	Penyusunan standar prosedur kerja, keperawatan, dan kefarmasian sebagai pedoman pemberian pelayanan kesehatan di masing-masing tingkatan pelayanan dan tingkatan fasilitas		X	X	X					KEMENKES IDI, PEDSI, PDGI, PPN, IBI, IAI
2	Penyusunan tentang sisidor pemberian pelayanan kesehatan kepada peserta PPK I, II dan III termasuk utk memenuhi prinsip portabilitas	X	X							BPPS KESEHATAN KEMENKES, DJSN
3	Penyusunan standar fasilitas kesehatan		X	X	X					KEMENKES BPPS KESEHATAN
4	Penyusunan Pedoman Kredensialing Re-Kredensialing Fasilitas Kesehatan			X	X					BPPS KESEHATAN KEMENKES, DJSN
5	Optimalisasi pelaksanaan manajemen kasus (case management)					X				BPPS KESEHATAN DJSN
6	Pengembangan sistem kendali mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh setiap fasilitas kesehatan				X	X				BPPS KESEHATAN KEMENKES, DJSN

NO	KEGIATAN	TAHUN							INSTITUSI PELAKSANA	INSTITUSI TERKAIT
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
7	Merumuskan dan operasionalisasi pemantauan kendali mutu dan biaya untuk menghindari pelayanan kesehatan yang berlebihan, ketidaktepatan diagnosis, prosedur terapi dan intervensi, pengobatan dan persepsi yang tidak rasional serta pemberian rujukan yang tidak tepat;				X	X				KEMENKES, DISN
8	Perumusan dan operasionalisasi sistem penugasan keahlian dari peserta baik oleh fasilitas kesehatan maupun oleh BPJS.				X					DISN, BPJS KESEHATAN
C	Penyempurnaan Sistem Pembayaran ke Fasilitas Kesehatan									
1	Penyempurnaan Sistem Pembayaran (kapitasi, INA-CBGs, dll)		X	X	X					KEMENKES, BPJS KESEHATAN, DISN
2	Implementasi Sistem Pembayaran (INA-CBGs, dll)			X	X					BPJS KESEHATAN
3	Penyusunan Pedoman Standarisasi Pola Tarif/ Pembayaran Fasilitas Kesehatan			X	X	X				KEMENKES, ASSOCIASI FISKES, BPJS KESEHATAN, DISN
4	Penyusunan Pedoman Pemberian Kompensasi bagi Peserta di daerah yang tidak ada fasilitas kesehatan yang dapat melayani			X						DISN, BPJS KESEHATAN, KEMENKES
V.	ASPEK KEUANGAN									
A	TERKAIT PENGELUARAN DANA									
1	Pembuatan kebijakan tentang pengeluaran dana investasi		X	X						KEMENKES, DISN, BPJS KESEHATAN
2	Pedoman pengelolaan dana amanat secara hati-hati									
3	Penyusunan ketentuan cadangan teknis dan valiasi aktuaria				X	X				DISN, BPJS KESEHATAN
4	Penyusunan financial planning Badan Penyelenggara			X	X	X	X	X	X	BPJS KESEHATAN, DISN
B	PERTANGGUNGJAWABAN PELENGKAPAN DAN PELAPORAN KEUANGAN									

NO	KEGIATAN	TAHUN							INSTITUSI PELAKSANA	INSTITUSI TERKAIT
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
1	Penyusunan Pedoman Pencatatan dan Pelaporan Keuangan		X						BPPS KESEHATAN	
2	Sosialisasi Pedoman Pencatatan dan Pelaporan Keuangan		X						BPPS KESEHATAN	
3	Penyempurnaan Sistem dan Prosedur Akuntansi dan Keuangan		X						BPPS KESEHATAN	
C	SISTEM PENGENDALIAN INTERN DAN AUDITABILITAS LAPORAN									
1	Penyusunan Pedoman Sistem Pengendalian Intern			X					BPPS KESEHATAN	
2	Training Satuan Tugas Pengendalian Intern				X				BPPS KESEHATAN	
E	ANALISIS DAMPAK FISKAL PENGELOMPOKAN JAMINAN KESEHATAN									
1	Analisis bantuan iuran bagi orang miskin dan tidak mampu				X				KEMENDUS, BAPPENAS	KEMENKEL, DISN
2	Kajian dampak fiskal dari pengelolaan jaminan kesehatan	X				X			KEMENKEL, BAPPENAS	DISN
F	PELAYANAN PERUBAHAN PT ASKES (PESERO) MENJADI BPPS KESEHATAN									
1	Penyusunan Kebijakan akuntansi keuangan khusus BPPS		X						BPPS KESEHATAN	
2	Penutupan Laporan Keuangan PT Askes (Persero) per 31 Desember 2013 dan pengesahan neraca awal BPPS Kesehatan per 1 Januari 2014		X						BPPS KESEHATAN	
a	Audit dari KAP untuk Penutupan Perseroan		X						BPPS KESEHATAN	
b	Pengesahan Neraca BPPS		X						BPPS KESEHATAN	
c	Penutupan neraca PT Askes (Persero)		X						BPPS KESEHATAN	
d	Pembuatan Neraca awal BPPS Kesehatan		X						BPPS KESEHATAN	
e	Ketentuan Model awal BPPS Kesehatan		X						BPPS KESEHATAN	

NO	KEGIATAN	TAHUN							INSTITUSI PELAKSANA	INSTITUSI TERKAIT
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
3	Pertimbangan faktor perpajakan		X						BPJS KESEHATAN	
4	Pertubahan struktur modal		X						BPJS KESEHATAN	
5	Transaksi hubungan istimewa		X						BPJS KESEHATAN	
6	Pengeblan kekayaan dan kewajiban secara sehat (ALMA)		X						BPJS KESEHATAN	
7	Penyusunan sistem pengendalian intern bagi Badan Penyelenggara, Rumah Sakit dan Puskesmas	X							BPJS KESEHATAN	DJN
VI. ASPEK KELEMBAGAAN, ORGANISASI DAN SOSIALISASI										
A. ORGANISASI DAN KELEMBAGAAN										
a	Penyusunan Beroperasinya BPJS Kesehatan									
1	Pembentukan dan Implementasi PMO (Project Management Office)*	X	X	X	X				PT ASKES (PESERO)	DJN, KEMENKES, PT JAMSOSTEK
2	Persiapan perubahan kelembagaan (AD/ART, ambat)		X						BPJS KESEHATAN	DJN
3	Menyusun sistem dan prosedur operasi yang diperlukan untuk beroperasinya BPJS Kesehatan		X						BPJS KESEHATAN	DJN
b	Pengalihan aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban PT Askes (Pesero) ke BPJS Kesehatan									
1	Peninjauan Kantor Akuntan Publik untuk melakukan audit dan menyusun:		X						BPJS KESEHATAN	
	1) Laporan Keuangan Penutupan PT Askes (Pesero)		X						BPJS KESEHATAN	
	2) Laporan Posisi Keuangan Pembukaan BPJS Kesehatan dan		X						BPJS KESEHATAN	
	3) Laporan Posisi Keuangan Pembukaan Dana Jaminan Kesehatan		X						BPJS KESEHATAN	

NO	KEGIATAN	TAHUN							INSTITUSI PELAKSANA	INSTITUSI TERKAIT
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
2	Pengecekan Laporan Keuangan Penutupan PT Askes (Persero) oleh Meneg BUMN	X							KEMENEG BUMN, BPJS KESEHATAN	DISN, BPK, OJK
3	Pengecekan Laporan Keuangan Pembukaan BPJS Kesehatan dan Laporan Keuangan Pembuka Dana Jaminan Kesehatan oleh Menteri Keuangan	X							KEMENKEU, BPJS KESEHATAN	DISN, BPK, OJK
4	Pengangkatan Dewan Pengawas dan Direksi BPJS Kesehatan oleh Presiden		X						PRESIDEN	DPR RI, DISN
B	PENGEMBANGAN ORGANISASI BPJS KESEHATAN DALAM RANGKA UNIVERSAL COVERAGE									
1	Pengembangan struktur organisasi BPJS Kesehatan yang mendukung strategi organisasi dalam mencapai universal coverage		X	X					BPJS KESEHATAN	DISN
2	Menentukan jumlah kantor perwakilan (kantor cabang dan anak cabang) berdasarkan beban kerja, jumlah peserta dan kondisi geografis			X					BPJS KESEHATAN	
3	Perumusan dan pengembangan budaya organisasi baru yang berorientasi kepada pelayanan		X						BPJS KESEHATAN	DISN
4	Penyesuaian Syarat kompetensi SOM BPJS Kesehatan		X						DISN	BPJS KESEHATAN
5	Analisis kebutuhan sumber daya manusia BPJS Kesehatan menurut berbagai kualifikasi (pimpinan, marketing, akuntan, verifikasi, administrasi dll) dan strategi pemenuhannya		X						BPJS KESEHATAN	DISN
6	Pembukaan kantor perwakilan dan pemenuhan sumber daya manusia					X	X	X	BPJS KESEHATAN	
7	Analisis kinerja BPJS					X			DISN	BPJS KESEHATAN

NO	KEGIATAN	TAHUN							INSTITUSI PELAKSANA	INSTITUSI TERKAIT
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
8	Pengembangan GCG (Good Corporate Governance) BPJS				X	X	X	X	X	DISH
9	Pengembangan kapasitas SQM terkait jaminan kesehatan (Kemendes, DISH, BPJS Kesehatan, Asosiasi Fasilitas, Asosiasi Profesi Kesehatan, Pemerintah Daerah, Media, Asosiasi Pemberi Kerja dan Pekerja)			X	X	X	X	X	X	BPJS KESEHATAN
C	PENGEMBANGAN SISTEM INFORMASI									
1	Penyusunan Blue Print IT (SQM, Infrastruktur, Aplikasi)	X								BPJS KESEHATAN
2	Perumusan dan Pengembangan Bisnis Proses BPJS Kesehatan	X								BPJS KESEHATAN
3	Pengembangan SIM Jaminan Kesehatan (termasuk sistem online)		X	X						BPJS KESEHATAN
4	Pengembangan Infrastruktur IT			X	X	X				BPJS KESEHATAN
5	Pengembangan SQM IT			X	X	X				BPJS KESEHATAN
6	Data Warehouse jaminan pemeliharaan kesehatan secara nasional, regional, cabang berdasarkan dimensi demografi, wilayah, dan waktu			X	X	X				BPJS KESEHATAN
7	Interkoneksi PT Ader dengan seluruh PPK dan instansi terkait untuk percepatan pengubahan klaim PPK dan pengendalian pelayanan		X	X	X	X	X			BPJS KESEHATAN
D	SOSIALISASI, EDUKASI DAN ADVOKASI									
1	Perumusan Strategi Sosialisasi dan Advokasi	X								DISH
2	Penyusunan Bahan-Bahan Sosialisasi dan Advokasi	X	X							DISH
3	Pengorganisasian dan Pelaksanaan Sosialisasi dan Advokasi		X	X	X	X	X	X	X	KOMINFO
4	Monitoring Dampak Sosialisasi dan Advokasi				X		X		X	KEMENKES, DISH, BPJS KESEHATAN

NO	KEGIATAN	TAHUN							INSTITUSI PELAKSANA	INSTITUSI TERKAIT
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
E	ASPEK KOORDINASI, MONITORING DAN KAJIAN									
1	Penyusunan Standar Operasional dan Mekanisme Pengawasan BPJS Kesehatan yang dilakukan oleh DISN		X	X						BPK, OJK, KEMENKES
2	Pengembangan Indikator Kinerja BPJS Kesehatan	X	X							BPK, OJK, KEMENKES
3	Penyusunan Pedoman Monitoring dan Evaluasi Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan		X	X						BAPPEMAS, KEMENKES, BPJS KESEHATAN
4	Koordinasi dengan berbagai institusi terkait pengembangan Jaminan Kesehatan	X	X	X	X	X	X	X	X	SEMUA STAKEHOLDERS
5	Monitoring pelaksanaan kegiatan oleh berbagai kementerian dan lembaga terkait dengan pengembangan Jaminan Kesehatan		X	X	X	X	X	X	X	SEMUA STAKEHOLDERS
6	Evaluasi Kinerja BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan				X		X		X	DISN, KEMENKES
7	Pengawasan operasional penyelenggaraan jaminan kesehatan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan			X	X	X	X	X	X	BPJS KESEHATAN
8	Penyusunan Sudut pengawasan keuangan BPJS Kesehatan									BPK, OJK, KEMENKES
9	Pengawasan keuangan penyelenggaraan jaminan kesehatan oleh BPK dan atau Otoritas Jasa Keuangan			X	X	X	X	X	X	DISN, BPJS KESEHATAN
10	Auditis terhadap Laporan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan yang disusun oleh BPJS Kesehatan		X	X	X	X	X	X	X	DISN
11	Kajian-kajian penyempurnaan jaminan kesehatan, seperti:	X	X	X	X	X	X	X	X	
a	Kajian tentang sistem rujukan dalam pelayanan Jaminan Kesehatan				X					KEMENKES
b	Kajian tentang utilisasi jaminan kesehatan				X					BPJS KESEHATAN, KEMENKES
c	Kajian tentang integrasi kegiatan preventif dan promotif dengan pelayanan kesehatan				X					DISN
					X					KEMENKES
					X					BPJS KESEHATAN, DISN

NO	KEGIATAN	TAHUN								INSTITUSI PELAKSANA	INSTITUSI TERKAIT
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
d	Kajian tentang portabilitas pelayanan Jaminan Kesehatan					X				DISH	BPPS KESEHATAN, KEMENKES
e	Kajian tentang Biaya dan Tarif Pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama				X					KEMENKES	ASOSIASI FASKES, BPPS KESEHATAN, DISH
f	Kajian tentang Biaya dan Tarif Pelayanan di Rumah Sakit Umum				X					KEMENKES	ASOSIASI FASKES, BPPS KESEHATAN, DISH
g	Kajian tentang Biaya dan Tarif Pelayanan di Rumah Sakit Khusus				X					KEMENKES	ASOSIASI FASKES, BPPS KESEHATAN, DISH
h	Kajian Pengumpulan Iuran untuk Pekerja Mandiri/ Informal/Rukan Peretima Upah					X		X		DISH	KEMENAKERTRANS, BPPS
i	Kajian perkembangan upah pekerja di sektor formal sebagai dasar penetapan persentase Iuran Jaminan Kesehatan					X		X		DISH	KEMENAKERTRANS, BPPS
j	Kajian perkembangan upah pekerja di sektor informal sebagai dasar penetapan Iuran Jaminan Kesehatan					X		X		DISH	KEMENAKERTRANS, BPPS
k	Kajian tentang Penggunaan Teknologi dan Pengobatan Baru				X		X		X	KEMENKES	DISH, BPPS KESEHATAN
l	Kajian tentang ketersediaan obat dan bahan medis				X					KEMENKES	

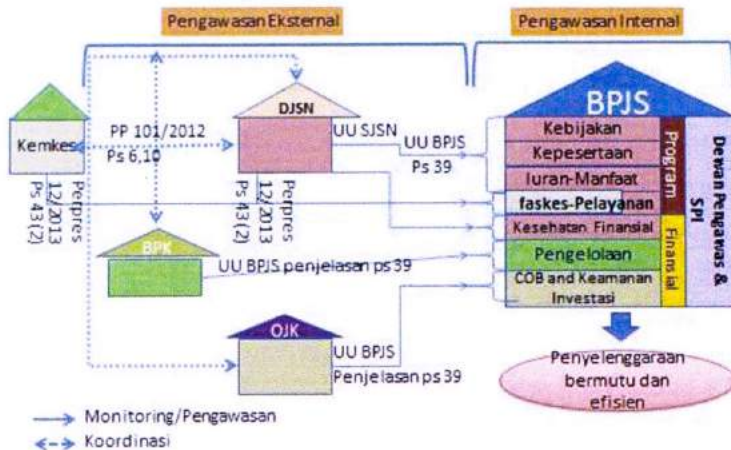
Guna menjamin terlaksananya *universal coverage* dalam pelaksanaan JKN maka diperlukan sistem pemantauan dan evaluasi yang baik untuk mengetahui tingkat capaian pelaksanaan JKN dengan rencana yang telah ditetapkan pada peta jalan. Berdasarkan dokumen peta jalan setiap institusi pemerintah yang terlibat melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi. DJSN melakukan *monev* rutin terkait dengan pelaksanaan JKN sedangkan pengawasan rutin dalam kepatuhan (kepesertaan dan iuran) dilakukan oleh BPJS (misalnya pengenaan denda, pemutusan kontrak, dan sebagainya). Selain itu juga terdapat pengawasan eksternal (keuangan) yang dilakukan oleh BPK dan OJK¹³. Sementara itu pelaksanaan *monev* yang dilakukan oleh instansi lain perlu dikoordinasikan dan disinkronisasikan secara berkala. Berdasarkan *mapping monev* yang dilakukan oleh DJSN maka diperoleh gambaran skema *monev* yang dilakukan 5 institusi sebagai berikut¹⁴:

¹³ Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional Hal 154

¹⁴ Pedoman Monitoring dan Evaluasi Program Jaminan Kesehatan oleh DJSN, Hal 20

Gambar 4.1

Sinkronisasi Pengawasan Lintas Lembaga Menurut Regulasi



Adapun setiap institusi yang terlibat dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan harus mengacu Peta Jalan pengembangan JKN 2012-2019 sebagai pedoman kerja bersama sehingga setiap institusi yang terlibat dapat bersinergi dengan baik dalam rangka mencapai kepesertaan semesta jaminan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Mengacu pada hal tersebut maka panduan movev yang dilakukan oleh Kemenko PMK juga harus sesuai dengan peta jalan JKN 2012-2019.

Guna menetapkan peran kunci yang dilakukan oleh Kemenko PMK dalam pelaksanaan JKN maka terlebih dahulu akan dianalisa tugas pokok dan fungsi

kementerian ini. Dalam urusan kesejahteraan sosial, Indonesia juga memiliki Kemenko PMK yang akan melakukan koordinasi dan sinkronisasi kebijakan dengan lembaga teknis guna mewujudkan kesejahteraan rakyat. Fungsi koordinasi dengan kementerian teknis tidak dapat dilakukan oleh DISN, sebab DJSN hanya memiliki kewenangan langsung dengan BPJS. Untuk itulah, Kemenko PMK memegang peranan penting dalam pelaksanaan JKN yaitu dalam hal koordinasi dan sinkronisasi berbagai regulasi yang diselenggarakan oleh beberapa kementerian teknis terkait program jaminan kesehatan.

Penyelenggaraan sinkronisasi dan koordinasi jaminan sosial pada Kemenko PMK secara khusus dilakukan oleh Asisten Deputi Urusan Jaminan Sosial Kedeputan Bidang Koordinasi Perlindungan Sosial dan Perumahan Rakyat. Hal ini sesuai dengan Permenkokesra No. 24 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kemenko PMK Pasal 131 bahwa Asisten Deputi Urusan Jaminan Sosial memiliki tugas; “melaksanakan penyiapan sinkronisasi dan koordinasi perencanaan, penyusunan, dan pelaksanaan kebijakan, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan tentang kegiatan di bidang jaminan sosial”.

Selanjutnya Asisten Deputi Urusan Jaminan Sosial mengembangkan sasaran guna mengkoordinasikan program jaminan sosial yang tertuang pada Renstra 2010-2014 ialah:

- (1) Terselenggaranya koordinasi perumusan kebijakan SJSN
- (2) Terselenggaranya koordinasi, sosialisasi, pemantauan dan evaluasi program jaminan sosial dalam rangka sinkronisasi penyelenggaraan SJSN

Melalui sasaran tersebut, Kemenko PMK melalui Asisten Deputi Urusan Jaminan Sosial mampu berperan dalam melakukan koordinasi dan sinkronisasi penyelenggaraan SJSN yang selama lima tahun terakhir difokuskan pada persiapan beroperasinya BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Adapun pelaksanaan sinkronisasi dan koordinasi dalam pelaksanaan jaminan sosial yang dimaksud ialah melakukan sinkronisasi dan koordinasi dengan 8 Kementerian yang berada dibawah garis koordinasinya yaitu Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Agama, Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Pemuda dan Olah Raga, serta Kementerian Ketenagakerjaan dan Transmigrasi. Namun jika mengacu kepada Peta Jalan JKN 2012-2019 maka hanya terdapat 2 institusi yang terlibat dalam pelaksanaan JKN yaitu Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial. Dengan demikian dalam melaksanakan pemantauan dan evaluasi JKN, Kemenko PMK harus melakukan monitoring dan evaluasi (monev) sesuai dengan kewenangannya dan juga memastikan pelaksanaan program/kegiatan yang

dilakukan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial dalam pelaksanaan JKN sesuai dengan peta jalan JKN.

Dengan demikian peranan kunci Kemenko PMK dalam pelaksanaan pemantauan dan evaluasi berdasarkan kerangka implementasi program jaminan kesehatan ialah **setiap kegiatan yang melibatkan Kemenko PMK baik sebagai institusi pelaksana maupun sebagai institusi terkait serta setiap kegiatan yang institusi pelaksana dan atau institusi terkaitnya melibatkan kementerian yang berada dibawah koordinasinya yaitu Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial.** Dengan demikian ruang lingkup monev yang dilakukan oleh Kemenko PMK ialah sebagai berikut:

Tabel 4.2
Kerangka Peran Kemenko PMK dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan

	Kegiatan	Tahun							Institusi Pelaksana	Institusi Terkait
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
I.	Aspek Peraturan dan Perundangan									
1	Perpres tentang Jaminan Kesehatan	x	Jan							DJSN, Kemenko Kesra, Kemenhukham, Kemenkeu, Bappenas
2	PP tentang PBI	x	Jan							DJSN, Kemenkes, Kemenkeu, Bappenas, Kemenko Kesra, Kemenhukham, TNP2K
3	Perpres tentang Dukungan Operasional	x	x							DJSN, Kemenkes

	Kegiatan	Tahun							Institusi Pelaksana	Institusi Terkait
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
	Kesehatan Bagi TNI/Polri									
4	Peraturan Pemerintah tentang pelaksanaan UU No. 24 Thn 2011 tentang BPJS	x							Kemenko Kesra	DJSN, Kemenkes, Kemenakertrans, Kemenkeu, Kemenhukham, Bappenas, PT. Askes, PT. Jamsostek
5	PP Modal Awal BPJS	x	x						Kemenkeu	DJSN, Kemenko Kesra, Kemenhukham, Bappenas, PT. Askes, PT. Jamsostek
6	PP Pengelolaan Dana Jaminan Sosial	x	x						Kemenkeu	DJSN, Kemenko Kesra, Kemenhukham, Bappenas, PT.

	Kegiatan	Tahun						Institusi Pelaksana	Institusi Terkait
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
7	Perpres tentang Tata Cara Pemilihan dan Penetapan Dewan Pengawas dan Direksi BPJS	x	x					Kemenko Kesra	Askes, PT. Jamsostek DJSN, Kemedagri BUMN, Kemenkeu, Kemenkes
8	Perpres tentang Remunerasi Dewan Pengawas dan Direksi BPJS	x	x					Kemenko Kesra	DJSN, Kemedagri BUMN, Kemenkeu, Kemenkes
9	Kepres tentang pengangkatan untuk pertama kali Dewan Komisaris dan Direksi PT. Askes menjadi Dewan Pengawas		x					Kemenkes	DJSN, Kemedagri BUMN, Kemenkeu

	Kegiatan	Tahun							Institusi Pelaksana	Institusi Terkait
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
	dan Direksi BPJS Kesehatan									
II	Aspek Kepesertaan									
A	Pengalihan dan Integrasi Kepesertaan									
1	Pengalihan Peserta Jamkesmas ke BPJS Kesehatan	x	x	Jan					PT. Askes DJSN	Kemenkes, DJSN
C	Penyusunan Sistem dan Prosedur Kepesertaan									
1	Sisdu Kepesertaan dan Pengumpulan Iuran	x	x						PT. Askes DJSN, Kemenkes	
D	Kegiatan									

	Kegiatan	Tahun							Institusi Pelaksana	Institusi Terkait
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
	Pendukung dan Pengembangan									
1	Penyiapan Bahan serta Strategi Sosialisasi dan Advokasi	x	x						PT. Askes	DJSN, Kemenkes, Kominfo
2	Sosialisasi (KIE) dan advokasi tentang jaminan kesehatan	x	x	x	x	x	x	x	BPJS Kesehatan	Kominfo, Kemenkes, DJSN
3	Kajian pengembangan PBI termasuk didalamnya <i>inclusion-exclusion error</i> dan pengalihan secara bertahap kepesertaan PBI ke non-PBI				x		x		Kemenkes	DJSN, Kemenkeu, Bappenas, BPJS

	Kegiatan	Tahun							Institusi Pelaksana	Institusi Terkait
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
III	Aspek Manfaat dan Iuran									
1	Merumuskan dan menetapkan paket manfaat yang akan dimasukkan dalam Perpres tentang Jaminan Kesehatan	x							Kemenkes	DJSN, BPJS Kesehatan
2	Peninjauan secara berkala tentang paket manfaat dan besaran iuran jaminan kesehatan					x		x	Kemenkes	DJSN, Kemenkeu, Kemenakertrans, Kadin, Apindo, Serikat Pekerja, BPJS Kesehatan
3	Penetapan Peraturan tentang Koordinasi Manfaat				x				DJSN dan BPJS Kesehatan	Kemenkes
4	Menetapkan	x							DJSN dan	Kemenkeu

	Kegiatan	Tahun							Institusi Pelaksana	Institusi Terkait
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
	besaran iuran melalui Perpres tentang Jaminan Kesehatan									
5	Penyusunan sisur pemberian kompensasi kepada peserta untuk daerah yang tidak ada fasilitas kesehatan memadai		x						BPJS Kesehatan	DJSN, Kemenkes
IV	Aspek Paket Pelayanan Kesehatan									
A	Peningkatan Ketersediaan dan Kualitas Fasilitas Kesehatan, Tenaga Kesehatan									

	Kegiatan	Tahun							Institusi Pelaksana	Institusi Terkait
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
	dan Sarana Kesehatan									
1	Penyusunan rencana aksi pengembangan fasilitas kesehatan, sarana kesehatan, dan tenaga kesehatan	x	x							IDI, PERSI, PDGI, IAI
2	Implementasi rencana aksi pengembangan fasilitas kesehatan, sarana kesehatan, dan tenaga kesehatan		x	x	x	x	x	x	x	Bappenas, Kemenkeu
B	Penyusunan Sistem/Standar Operasional Pelayanan									

	Kegiatan	Tahun						Institusi Pelaksana	Institusi Terkait
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	Penyusunan standar prosedur medik, keperawatan, dan kefarmasian sebagai pedoman pemberian pelayanan kesehatan di masing-masing tingkatan pelayanan dan tingkatan fasilitas		x	x	x				Kemenkes IDI, PERSU, PDGI, PPNI, IBI, IAI
2	Penyusunan tentang prosedur pemberian pelayanan	x	x						BPJS Kesehatan Kemenkes, DJSN

	Kegiatan	Tahun						Institusi Pelaksana	Institusi Terkait
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	kesehatan kepada peserta (PPK, I, II dan III termasuk untuk memenuhi prinsip portabilitas)								
3	Penyusunan standar fasilitas kesehatan		x	x	x			Kemenkes	BPJS Kesehatan
4	Penyusunan pedoman kredensialing/re-kredensialing fasilitas kesehatan			x	x			BPJS Kesehatan	Kemenkes, DJSN
5	Pengembangan sistem kendali mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh setiap fasilitas kesehatan				x	x		BPJS Kesehatan	Kemenkes, DJSN

	Kegiatan	Tahun						Institusi Pelaksana	Institusi Terkait
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
6	Merumuskan dan operasionalisasi pemantauan kendali mutu dan biaya untuk menghindari pelayanan kesehatan yang berlebihan, ketidaktepatan diagnosis, prosedur terapi dan intervensi, pengobatan dan peresapan yang tidak rasional serta pemberian rujukan yang tidak tepat				x	x			
C	Penyempurnaan Sistem								

	Kegiatan	Tahun							Institusi Pelaksana	Institusi Terkait
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
	Pembayaran ke Fasilitas Kesehatan									
1	Penyempurnaan sistem pembayaran (kapitasi, INA-CBGs, dll)		x	x	x				Kemenkes/BPJS Kesehatan	DJSN
2	Penyusunan pedoman standarisasi pola tarif, pembayaran fasilitas kesehatan				x	x			Kemenkes	Asosiasi Faskes, BPJS Kesehatan, DJSN
3	Penyusunan pedoman pemberian kompensasi bagi peserta di daerah yang tidak ada fasilitas kesehatan				x				DJSN, BPJS Kesehatan	Kemenkes

	Kegiatan	Tahun							Institusi Pelaksana	Institusi Terkait
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
	yang dapat melayani									
V	Aspek Keuangan									
E	Analisis Dampak Fiskal									
	Penyelenggaraan Jaminan Sosial									
1	Analisis bantuan iuran bagi orang miskin dan tidak mampu				x					Kemenkeu, DJSN
VI	Aspek Kelembagaan, Organisasi, dan Sosialisasi									
A	Organisasi dan Kelembagaan									
1	Pembentukan dan Implementasi PMO (Project)	x	x	x	x					DJSN, Kemenkes, PT. Jamsostek

	Kegiatan	Tahun							Institusi Pelaksana	Institusi Terkait
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
	Management Office)									
B	Pengembangan Organisasi BPJS Kesehatan dalam rangka <i>Universal Coverage</i>									
1	Pengembangan kapasitas SDM terkait jaminan kesehatan (Kemenkes, DJSN, BPJS Kesehatan, Asosiasi Faskes, Asosiasi Profesi Kesehatan, Pemerintah Daerah, Media, Asosiasi Pemberi Kerja, dan			x	x	x	x	x	x	BPJS Kesehatan

	Kegiatan	Tahun							Institusi Pelaksana	Institusi Terkait
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
	Pekerja)									
D	Sosialisasi, Edukasi, dan Advokasi									
1	Perumusan strategi sosialisasi dan advokasi	x							DJSN	Kominfo, Kemenkes, PT, Askes
2	Penyiapan bahan-bahan sosialisasi dan advokasi	x	X						DJSN	Kominfo, Kemenkes, PT, Askes
3	Pengorganisasian dan pelaksanaan sosialisasi dan advokasi		x	x	x	x	x	x	Kominfo	Kemenkes, DJSN, BPJS Kesehatan
4	Monitoring dampak sosialisasi dan advokasi				x		x		DJSN	Kemenkes, DJSN, BPJS Kesehatan
E	Aspek Koordinasi, Monitoring, dan Kajian									

	Kegiatan	Tahun							Institusi Pelaksana	Institusi Terkait
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
1	Penyusunan standar operasional dan mekanisme pengawasan BPJS Kesehatan yang dilakukan oleh DJSN		x	x						DJSN BPK, OJK, Kemenkes
2	Pengembangan indikator kinerja BPJS Kesehatan	x	x							DJSN BPK, OJK, Kemenkes
3	Penyusunan pedoman monitoring dan evaluasi penyelenggaraan jaminan kesehatan		x	x						DJSN Bappenas, Kemenkes, BPJS Kesehatan
4	Koordinasi dengan berbagai institusi terkait	x	x	x	x	x	x	x	x	DJSN Semua Stakeholders

	Kegiatan	Tahun							Institusi Pelaksana	Institusi Terkait
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
	pengembangan jaminan sosial									
5	Monitoring pelaksanaan kegiatan oleh berbagai kementerian dan lembaga terkait pengembangan jaminan kesehatan		x	x	x	x	x	x	x	Semua Stakeholders
6	Evaluasi kinerja BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan				x		x		x	DJSN, Kemenkes BPJS Kesehatan
7	Kajian-kajian penyempurnaan seperti:									
a	Kajian tentang sistem rujukan				x					Kemenkes BPJS Kesehatan

	Kegiatan	Tahun							Institusi Pelaksana	Institusi Terkait
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
	dalam pelayanan jaminan kesehatan									
b	Kajian tentang utilisasi jaminan kesehatan				x				DJSN	BPJS Kesehatan, Kemenkes
c	Kajian tentang integrasi kesehatan preventif dan promotif dengan pelayanan kesehatan				x				Kemenkes	BPJS Kesehatan, DJSN
d	Kajian tentang portabilitas pelayanan jaminan kesehatan					x			DJSN	BPJS Kesehatan, Kemenkes
e	Kajian tentang biaya dan tarif pelayanan fasilitas kesehatan tingkat				x				Kemenkes	Asosiasi Faskes, BPJS Kesehatan, DJSN

	Kegiatan	Tahun						Institusi Pelaksana	Institusi Terkait
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
f	pertama Kajian tentang biaya dan tarif pelayanan di Rumah Sakit Umum				x				
g	Kajian tentang biaya dan tarif pelayanan di Rumah Sakit Khusus				x				
h	Kajian tentang penggunaan teknologi dan pengobatan baru				x		x		x
i	Kajian tentang ketersediaan obat dan bahan medis				x				

4.2 Penyusunan Instrumen Pemantauan (Monitoring) dan Evaluasi

Setelah peranan kunci Kemenko PMK terumuskan, maka tahapan selanjutnya ialah membangun instrumen monitoring dan evaluasi. Penyusunan instrumen monitoring dan evaluasi dilakukan dalam dua bagian yaitu penyusunan konten monev (*what to do*) dan penyusunan proses monev (*how to do*).

4.2.1 Konten Monitoring dan Evaluasi (*What to Do*)

Konten monitoring dan evaluasi Kemenko PMK tidak dapat terlepas dari Peta Jalan JKN 2012-2019 sebagai pedoman bersama dalam mencapai kepesertaan semesta jaminan kesehatan nasional. Penyusunan monev dilakukan menggunakan *logic model theory* yaitu dengan menetapkan dampak yang diinginkan. Setelah ditetapkannya dampak, maka disusunlah *outcome*, *output*, proses, dan *input*. Dengan demikian maka indikator setiap tahapan ialah sebagai berikut:

1. Indikator Dampak

Berdasarkan peta jalan JKN 2012-2019¹⁵ diketahui bahwa indikator dampak yang diharapkan ialah **terpeliharanya dan meningkatnya derajat kesehatan penduduk Indonesia**.

Indikator *impact* menggunakan standar kesehatan penduduk yang masih merupakan domain kewenangan dari Kemenko PMK yang meliputi :

- 1) Umur harapan hidup penduduk Indonesia
- 2) Angka Kematian Bayi
- 3) Angka Kematian Ibu
- 4) Rasio tenaga kesehatan per-100.000 penduduk

Angka ini kemudian akan menjadi perbandingan dengan ke-enam aspek yang menjadi objek monitoring dan evaluasi. Keberhasilan pelaksanaan *critical success factors* pada masing-masing aspek akan menunjang secara langsung terhadap peningkatan ukuran derajat kesehatan tersebut. Hal inilah yang kemudian menjadi tolak ukur keberhasilan pelaksanaan rencana kegiatan yang telah ditetapkan sebelumnya.

2. Indikator *Outcome*

Guna mencapai indikator dampak tersebut maka disusunlah indikator *outcome*¹⁶ yaitu:

- a. Semua penduduk Indonesia menjadi peserta jaminan kesehatan;

¹⁵ Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019 Hal 152

¹⁶ Ibid

- b. iuran, paket manfaat, pengelolaan keuangan dan kelembagaan jaminan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan UU BPJS berikut peraturan pelaksanaan lainnya.

3. Indikator Proses

Dalam menetapkan indikator proses maka perlu kiranya analisa dokumen Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019 yang telah disepakati sedikitnya 31 *stakeholders* yang terlibat serta regulasi yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional. Terdapat 5 aspek *output* yang tertuang dalam Peta Jalan JKN yaitu perundang-undangan, kepesertaan, manfaat dan iuran, pelayanan kesehatan, keuangan serta kelembagaan dan organisasi. Selanjutnya Peta Jalan dianalisa melalui perspektif *balanced scorecard strategy maps (BSC Maps)*. Dengan terlebih dahulu mengklasifikasikannya kedalam empat perspektif *balanced scorecard* seperti *learning and growth*, *customer perspective*, *stakeholder perspective* dan *financial perspective*. Hal ini dilakukan guna mencegah duplikasi pengukuran kegiatan serta menjamin setiap kegiatan yang dilakukan mampu mencapai *outcome* dan *impact* sesuai dengan yang diinginkan.

Dari ke-43 aspek money yang tertuang pada tabel 4.2 maka diklasifikasikan menjadi 9 tema utama (lihat lampiran) yaitu;

- 1) Penyusunan dan pengusulan perangkat peraturan perundangan yang mendukung jaminan sosial.
- 2) Penetapan dan pengkajian pengalihan peserta Jamkesmas dan PBI.
- 3) Penyusunan dokumen Standard Operational Procedure (SOP) terkait kelengkapan pelaksanaan jaminan kesehatan.
- 4) Sosialisasi dan advokasi jaminan kesehatan.
- 5) Penetapan serta peninjauan paket manfaat dan besaran iuran.
- 6) Pengembangan fasilitas, sarana, dan tenaga kesehatan.
- 7) Penyempurnaan proses monitoring terintegrasi.
- 8) Pengembangan organisasi terkait jaminan kesehatan nasional.
- 9) Penyempurnaan sistem pembayaran dan pelaporan keuangan.

Dari kesembilan tema tersebut kemudian dikelompokkan kedalam 4 perspektif *balanced scorecard* sehingga menghasilkan klasifikasi baru sebagai berikut:

1) *Learning & Growth Perspective*

- a. *Human & Infrastructure Capital* ; Pengembangan fasilitas, sarana dan tenaga kesehatan.
- b. *Information Capital*;
- c. *Organization Capital*: Penyusunan dokumen standar operasional (SOP) terkait kelengkapan pelaksanaan jaminan kesehatan, Penyusunan dan

pengusulan perangkat peraturan perundangan yang mendukung jaminan sosial, Pengembangan organisasi terkait jaminan kesehatan nasional.

2) *Internal Perspective*

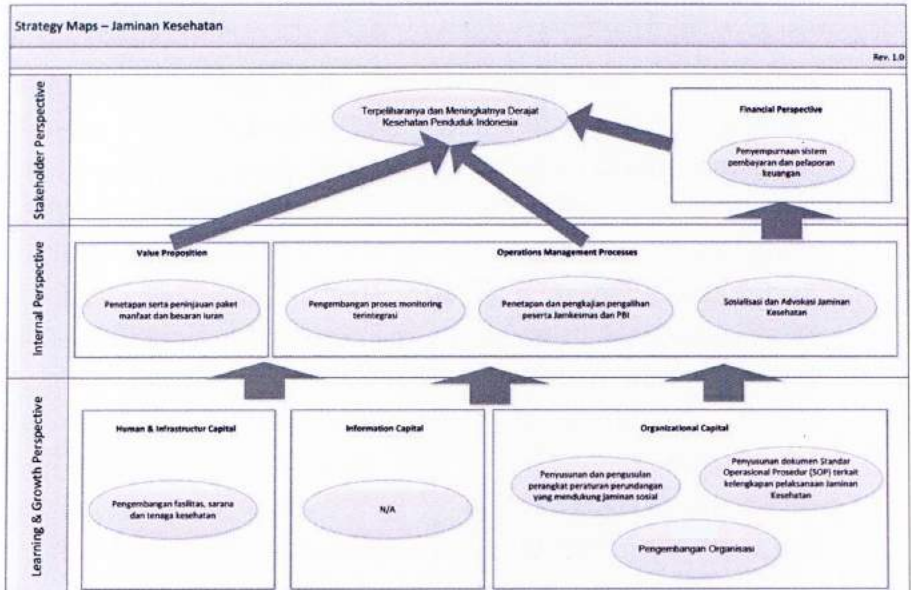
- a. *Value proposition*; Penetapan serta peninjauan paket manfaat dan besaran iuran.
- b. *Operation management process*; Penyempurnaan proses monitoring terintegrasi, penetapan dan pengkajian pengalihan peserta Jamkesmas dan PBI, sosialisasi dan advokasi jaminan kesehatan.

3) *Stakeholder Perspective*; Terpeliharanya dan meningkatnya derajat kesehatan penduduk Indonesia.

4) *Financial Perspective*; Penyempurnaan sistem pembayaran dan *pelaporan* keuangan.

Tahapan selanjutnya ialah membuat *strategic map* guna memetakan berbagai indikator tersebut dalam rangka pencapaian tujuan JKN :

Gambar 4.2
Strategic Map Kerangka Implementasi JKN



Sumber: Hasil Penelitian, 2014, diolah

Berdasarkan *strategic maps* tersebut beberapa indikator kegiatan JKN yang menjadi kewenangan Kemenko PMK menunjukkan bahwa belum terpenuhinya unsur *information capital*. Hal ini menjadi isu yang krusial mengingat *information capital* merupakan komponen penting dalam organisasi yang menjadi faktor *enabler* atau pendukung utama organisasi dalam memproduksi informasi berkualitas dengan cara-cara efektif dan efisien yang pada akhirnya bermanfaat bagi para pengambil keputusan. Untuk itu, Kemenko PMK perlu segera dilaksanakan karena jantung informasi yang berkualitas terletak pada aspek ini. Jika tidak maka dikhawatirkan dapat menghambat pencapaian target JKN. Oleh karenanya, Kemenko PMK perlu membangun sistem informasi baik dalam level perencanaan, pelaksanaan, maupun pengawasan terkait dengan implementasi JKN.

Tahapan selanjutnya ialah menetapkan *Key Performance Indicator* (KPI) *output* dalam pelaksanaan jaminan sosial yang akan digambarkan pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3
Indikator Output Monitoring dan Evaluasi

No	Critical Success Factors	KPI		Waktu Pelaksanaan Money
		Monitoring	Evaluasi	
I.	Aspek Peraturan dan Perundangan			
1	Perpres tentang Jaminan Kesehatan.			2015-2019
2	PP tentang PBI.			2015-2019
3	Perpres tentang Dukungan Operasional Kesehatan Bagi TNI/Polri.			2015-2019
4	Peraturan Pemerintah tentang pelaksanaan UU No. 24 Thn 2011 tentang BPJS.	1) Memonitor <i>outcome</i> dan <i>impact</i> suatu peraturan perundangan. 2) Identifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman dalam pelaksanaan peraturan perundangan.	1) Kesesuaian <i>outcome</i> dan <i>impact</i> dengan yang diharapkan. 2) Rekomendasi hasil monitoring dan evaluasi.	2015-2019
5	PP Modal Awal BPJS.			2015-2019
6	PP Pengelolaan Dana Jaminan Sosial.			2015-2019
7	Perpres tentang Tata Cara Pemilihan dan Penetapan Dewan			2015-2019

No	Critical Success Factors	KPI		Waktu Pelaksanaan Monev
		Monitoring	Evaluasi	
		dan ancaman dalam pelaksanaan standar tersebut.		
2	Sisdur pemberian pelayanan kesehatan kepada peserta (PPK, I, II dan III termasuk untuk memenuhi prinsip portabilitas).	1. Monitoring dokumen kinerja/monev DJSN/BPJS Kesehatan terkait sisdur pemberian pelayanan kesehatan kepada peserta (PPK, I, II dan III termasuk untuk memenuhi prinsip portabilitas). 2. Identifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman dalam pelaksanaan sisdur	Efektivitas dan efisiensi sisdur.	2015-2019

No	Critical Success Factors	KPI		Waktu Pelaksanaan Money
		Monitoring	Evaluasi	
	Pengawas dan Direksi BPJS.			
8	Perpres tentang Remunerasi Dewan Pengawas dan Direksi BPJS.			2015-2019
II	Aspek Kepesertaan			
A	Pengalihan dan Integrasi Kepesertaan			
1	Pengalihan Peserta Jamkesmas ke BPJS Kesehatan.	Memonitor dokumen kinerja/monev DJSN terkait % Jumlah Peserta Jamkesmas yang sudah terdaftar pada BPJS Kesehatan.	Pada tahun 2014 seluruh peserta Jamkesmas sudah terdaftar pada BPJS Kesehatan.	2015-2019
C	Penyusunan Sistem dan Prosedur Kepesertaan			
1	Sisdur Kepesertaan dan Pengumpulan luran	1. Monitoring dokumen kinerja/monev DJSN	Efektivitas dan efisiensi sistem.	2015-2019

No	Critical Success Factors	KPI		Waktu Pelaksanaan Money
		Monitoring	Evaluasi	
		terkait sisdu kepesertaan dan pengumpulan iuran. 2. Identifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman dalam pelaksanaan sisdu tersebut.		
D	Kegiatan Pendukung dan Pengembangan			
1	Sosialisasi (KIE) dan advokasi tentang jaminan kesehatan.	Monitoring dokumen kinerja/monev DJSN/BPJS Kesehatan terkait sosialisasi (KIE) dan advokasi tentang jaminan kesehatan.	Efektivitas dan efisiensi sosialisasi.	2015-2019
2	Kajian pengembangan PBI	Monitoring progres	Kesesuaian	2015, 2017,

No	Critical Success Factors	KPI		Waktu Pelaksanaan Monev
		Monitoring	Evaluasi	
	termasuk didalamnya <i>inclusion-exclusion error</i> dan pengalihan secara bertahap kepesertaan PBI ke non-PBI.	pengembangan kajian kepada Kemenkes.	progress dengan rencana kerja.	2019
		Monitoring hasil kajian.	Efektivitas hasil kajian.	2016, 2018
III	Aspek Manfaat dan Iuran			
1	Peninjauan secara berkala tentang paket manfaat dan besaran iuran jaminan kesehatan.	Monitoring hasil peninjauan secara berkala oleh Kemenkes terkait kelayakan paket manfaat dan besaran iuran jaminan kesehatan.	Kelayakan paket manfaat dan besaran iuran jaminan kesehatan.	2015-2019
2	Penetapan peraturan tentang koordinasi manfaat.	Monitoring progres penetapan peraturan tentang koordinasi dan manfaat kepada DJSN	Kesesuaian progress dengan rencana kerja.	2015

No	Critical Success Factors	KPI		Waktu Pelaksanaan Monev
		Monitoring	Evaluasi	
		dan BPJS Kesehatan. Monitoring <i>outcome</i> dan <i>impact</i> regulasi melalui dokumen kinerja/monev DJSN/BPJS Kesehatan.	Kesesuaian <i>outcome</i> dan <i>impact</i> dengan yang diharapkan.	2016-2019
3	Sisdur pemberian kompensasi kepada peserta untuk daerah yang tidak ada fasilitas kesehatan memadai.	1. Monitoring dokumen kinerja/monev DJSN/BPJS Kesehatan sisdur pemberian kompensasi kepada peserta untuk daerah yang tidak ada fasilitas kesehatan memadai. 2. Identifikasi kekuatan,	Efektivitas dan efisiensi sisdur.	2015-2019

No	Critical Success Factors	KPI		Waktu Pelaksanaan Money
		Monitoring	Evaluasi	
		kelemahan, peluang, dan ancaman dalam pelaksanaan sisdur tersebut.		
IV	Aspek Paket Pelayanan Kesehatan			
A	Peningkatan Ketersediaan dan Kualitas Fasilitas Kesehatan, Tenaga Kesehatan dan Sarana Kesehatan			
1	Pengembangan fasilitas kesehatan, sarana kesehatan, dan tenaga kesehatan.	Monitoring pengembangan fasilitas kesehatan, sarana kesehatan, dan tenaga kesehatan oleh Kemenkes, Pemda dan Swasta.	Kelayakan fasilitas kesehatan, sarana kesehatan, dan tenaga kesehatan.	2015-2019

No	Critical Success Factors	KPI		Waktu Pelaksanaan Money
		Monitoring	Evaluasi	
B	Penyusunan Sistem/Standar Operasional Pelayanan			
1	Penyusunan standar prosedur medik, keperawatan, dan kefarmasian sebagai pedoman pemberian pelayanan kesehatan di masing-masing tingkatan pelayanan dan tingkatan fasilitas.	1. Monitoring dokumen kinerja/monev Kemenkes terkait standar prosedur medik, keperawatan, dan kefarmasian sebagai pedoman pemberian pelayanan kesehatan di masing-masing tingkatan pelayanan dan tingkatan fasilitas. 2. Identifikasi kekuatan, kelemahan, peluang,	Kesesuaian dan kelayakan standar.	2015-2019

No	Critical Success Factors	KPI		Waktu Pelaksanaan Money
		Monitoring	Evaluasi	
		standarisasi pola tarif pembayaran fasilitas kesehatan.		
3	Penyusunan pedoman pemberian kompensasi bagi peserta di daerah yang tidak ada fasilitas kesehatan yang dapat melayani.	Monitoring dokumen kinerja/money DJSN/BPJS Kesehatan terkait progres penyusunan pedoman pemberian kompensasi bagi peserta di daerah yang tidak ada fasilitas kesehatan yang dapat melayani.	Kesesuaian progress dengan rencana kerja.	2015
		Monitoring kinerja/money DJSN/BPJS Kesehatan terkait outcome dan	Kesesuaian outcome dan impact dengan yang	2016-2019

No	Critical Success Factors	KPI		Waktu Pelaksanaan Money
		Monitoring	Evaluasi	
		<i>impactpedoman.</i>	diharapkan.	
V	Aspek Keuangan			
E	Analisis Dampak Fiskal Penyelenggaraan Jaminan Sosial			
1	Analisis bantuan iuran bagi orang miskin dan tidak mampu.	Analisis terhadap dokumen Kemensos tentang analisis bantuan iuran bagi orang miskin dan tidak mampu.	Analisis terhadap dokumen Kemensos tentang analisis bantuan iuran bagi orang miskin dan tidak mampu.	2015
VI	Aspek Kelembagaan, Organisasi, dan Sosialisasi			
B	Pengembangan Organisasi BPJS Kesehatan dalam rangka <i>Universal</i>			

No	Critical Success Factors	KPI		Waktu Pelaksanaan Money
		Monitoring	Evaluasi	
	Coverage			
1	Pengembangan kapasitas SDM terkait jaminan kesehatan (Kemenkes, DJSN, BPJS Kesehatan, Asosiasi Faskes, Asosiasi Profesi Kesehatan, Pemerintah Daerah, Media, Asosiasi Pemberi Kerja, dan Asosiasi Pekerja).	Monitoring pengembangan kapasitas SDM (internal organisasi).	Kualifikasi dan kompetensi SDM yang sesuai.	2015-2019
D	Sosialisasi, Edukasi, dan Advokasi			
1	Strategi sosialisasi dan advokasi.	Monitoring secara langsung maupun terhadap dokumen kinerja/monev DJSN/BPJS Kesehatan tentang analisis strategi sosialisasi dan advokasi.	Ketepatan pemilihan strategi.	2015-2019

No	Critical Success Factors	KPI		Waktu Pelaksanaan Money
		Monitoring	Evaluasi	
2	Dampak sosialisasi dan advokasi.	Monitoring secara langsung maupun terhadap dokumen kinerja/monev DJSN/BPJS Kesehatan tentang dampak sosialisasi dan advokasi.	Efektivitas dan efisiensi strategi sosialisasi.	2015, 2017, 2019
E	Aspek Koordinasi, Monitoring, dan Kajian			
1	Penyusunan standar operasional dan mekanisme pengawasan BPJS Kesehatan yang dilakukan oleh DJSN.	Monitoring terhadap dokumen kinerja/monev DJSN/BPJS Kesehatan terkait penyusunan standar operasional dan mekanisme pengawasan BPJS Kesehatan yang dilakukan oleh DJSN.	Kesesuaian progress dengan rencana kerja.	2015-2019

No	Critical Success Factors	KPI		Waktu Pelaksanaan Monev
		Monitoring	Evaluasi	
2	Pengembangan indikator kinerja BPJS Kesehatan.	Monitoring terhadap dokumen kinerja/monev DJSN/BPJS Kesehatan terkait pengembangan indikator kinerja BPJS Kesehatan	Kesesuaian progress dengan rencana kerja.	2015-2019
3	Pedoman monitoring dan evaluasi penyelenggaraan jaminan kesehatan.	Monitoring langsung maupun terhadap dokumen kinerja/monev DJSN/BPJS Kesehatan terkait progres penyusunan pedoman monitoring dan evaluasi penyelenggaraan jaminan kesehatan.	Kesesuaian progress dengan rencana kerja.	2015-2019
4	Pelaksanaan kegiatan oleh berbagai	Monitoring langsung	Kesesuaian	2015-2019

No	Critical Success Factors	KPI		Waktu Pelaksanaan Money
		Monitoring	Evaluasi	
	kementerian dan lembaga terkait pengembangan jaminan kesehatan.	maupun terhadap dokumen kinerja/money DJSN/BPJS Kesehatan, Kemensos dan Kemenkes terkait pelaksanaan kegiatan oleh berbagai kementerian dan lembaga terkait pengembangan jaminan kesehatan.	pelaksanaan dengan rencana kerja.	
5	Kinerja BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan.	Monitoring terhadap dokumen kinerja/money DJSN/BPJS Kesehatan terhadap kinerja BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan	BPJS Kesehatan berkinerja baik.	2015-2019

No	Critical Success Factors	KPI		Waktu Pelaksanaan Money
		Monitoring	Evaluasi	
		jaminan kesehatan.		
6	Kajian-kajian penyempurnaan seperti:			
a	Penyusunan kajian tentang sistem rujukan dalam pelayanan jaminan kesehatan.	Monitoring progres penyusunan kajian kepada Kemenkes.	Kesesuaian progress dengan rencana kerja.	2015
b	Penyusunan kajian tentang utilisasi jaminan kesehatan.	Monitoring terhadap dokumen kinerja/monev DJSN/BPJS Kesehatan terkait penyusunan kajian.	Kesesuaian progress dengan rencana kerja.	2015
c	Penyusunan kajian tentang integrasi kesehatan preventif dan promotif dengan pelayanan kesehatan.	Monitoring penyusunan kajian kajian kepada Kemenkes.	Kesesuaian progress dengan rencana kerja.	2015

No	Critical Success Factors	KPI		Waktu Pelaksanaan Money
		Monitoring	Evaluasi	
d	Penyusunan kajian tentang portabilitas pelayanan jaminan kesehatan.	Monitoring terhadap dokumen kinerja/monev DJSN/BPJS Kesehatan terkait portabilitas pelayanan jaminan kesehatan.	Kesesuaian progress dengan rencana kerja.	2016
e	Penyusunan kajian tentang biaya dan tarif pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama.	Monitoring penyusunan kajian kepada Kemenkes.	Kesesuaian progress dengan rencana kerja.	2015
f	Penyusunan kajian tentang biaya dan tarif pelayanan di Rumah Sakit Umum.	Monitoring penyusunan kajian kepada Kemenkes.	Kesesuaian progress dengan rencana kerja.	2015

No	Critical Success Factors	KPI		Waktu Pelaksanaan Money
		Monitoring	Evaluasi	
g	Penyusunan kajian tentang biaya dan tarif pelayanan di Rumah Sakit Khusus.	Monitoring penyusunan kajian kepada Kemenkes.	Kesesuaian progress dengan rencana kerja.	2015
h	Penyusunan kajian tentang penggunaan teknologi dan pengobatan baru.	Monitoring penyusunan kajian kepada Kemenkes.	Kesesuaian progress dengan rencana kerja.	2015, 2017, 2019
I	Penyusunan kajian tentang ketersediaan obat dan bahan medis.	Monitoring penyusunan kajian.	Kesesuaian progress dengan rencana kerja.	2015

4.2.2 Pelaksanaan Pemantauan (monitoring) dan Evaluasi (*How to Do*)

Sistem pemantauan dan evaluasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari implementasi Peta Jalan yang akan dilakukan oleh Kemenko Kesra. Hal ini bertujuan untuk mengetahui tingkat capaian dan keberhasilan implementasi JKN serta mengendalikan penyimpangan sedini mungkin. Oleh karenanya sistem pemantauan dan evaluasi harus dilakukan secara berkala dan berkesinambungan. Pada dasarnya, pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilakukan berdasarkan prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Kejelasan tujuan dan hasil yang diperoleh dari pemantauan dan evaluasi;
2. Dilibatkan secara berkala dan berkelanjutan;
3. Berbasis indikator kinerja;
4. Melibatkan berbagai pihak yang dipandang perlu dan berkepentingan secara proaktif (partisipatif), serta;
5. Mencakup seluruh objek agar dapat menggambarkan secara utuh kondisi dan situasi sasaran pemantauan dan evaluasi (komprehensif).

4.2.2.1 Pelaksanaan Pemantauan (Monitoring)

A. Level Monitoring

Pelaksanaan pemantauan (monitoring) akan dilakukan dalam dua level, yaitu pada tataran hasil dan tataran implementasi.

1. Monitoring pada level hasil (*result*)

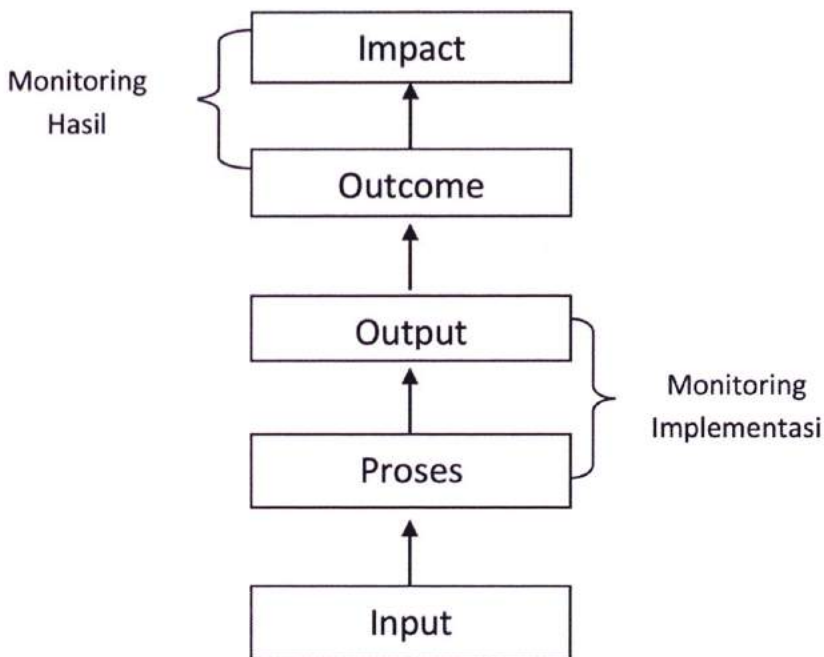
Monitoring pada level hasil akan dilakukan kepada program/kegiatan yang telah selesai pada tahun $n-1$. Dimana n merupakan tahun dimana monitoring dilaksanakan. Sebagai contoh jika mengacu kepada kerangka implementasi JKN terdapat beberapa program/kegiatan yang telah selesai dilakukan pada tahun 2014, diantaranya pada aspek peraturan perundangan aspek kepesertaan, aspek manfaat dan iuran, aspek paket pelayanan kesehatan, dan aspek kelembagaan, organisasi dan sosialisasi. Untuk itu maka akan dipantau hasil (*outcome*) terkait dengan implementasi sejumlah regulasi/program/kegiatan yang telah dilakukan.

2. Monitoring pada level implementasi(*implementation*)

Monitoring yang dilakukan pada program/kegiatan yang sedang berlangsung dan diharapkan dapat diketahui tingkat capaian kemajuan implementasi program jaminan kesehatan nasional.

Apabila digambarkan maka dua jenis kegiatan monitoring ialah sebagai berikut:

Gambar 4.3 Level Monitoring



B. Sumber Data

Terdapat dua sumber data dalam melakukan monitoring, yaitu:

1. Data Primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari sumber asli (tidak melalui perantara). Hasilnya berupa opini seseorang atau sekelompok orang mengenai suatu hal yang diperoleh berdasarkan wawancara atau forum diskusi kelompok, hasil survei, hasil observasi.
2. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung atau melalui media perantara (diperoleh dan dicatat pihak lain). Mengingat peran

Kemenko PMK sebagai kementerian koordinator maka dalam melakukan monitoring banyak menggunakan data sekunder. Data sekunder dapat berupa dokumen atau laporan baik yang dipublikasikan maupun tidak dipublikasikan. Beberapa data sekunder yang dapat dijadikan acuan dalam melakukan monitoring oleh Kemenko PMKialah;

- a. Laporan Monitoring dan Evaluasi DJSN terkait penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.

Laporan Monev DJSN mencakup lima aspek program jaminan sosial yaitu kepesertaan, manfaat dan iuran, pelayanan kesehatan, keuangan, dan kelembagaan.

- b. Laporan Monitoring dan Evaluasi Kementerian Kesehatan

Laporan Monev Kementerian Kesehatan terkait enam aspek program jaminan sosial yaitu peraturan perundangan, kepesertaan, manfaat dan iuran, pelayanan kesehatan, keuangan, dan kelembagaan.

- c. Laporan Monitoring dan Evaluasi Kementerian Sosial

Laporan Monev Kementerian Sosial terkait dengan peraturan perundangan dan analisis bantuan iuran bagi orang miskin dan tidak mampu.

- d. Media Massa

Isu-isu yang berkembang di masyarakat terkait dengan pelaksanaan program jaminan kesehatan dapat digunakan sebagai sumber informasi guna memonitor hasil (*result*) maupun implementasi program jaminan kesehatan. Hal ini pula dijadikan sebagai bahan evaluasi program jaminan kesehatan.

e. **Pengaduan Masyarakat**

Pengaduan masyarakat yang masuk terkait dengan implementasi JKN baik yang berbasis *online* maupun *offline*.

C. Metode Pengumpulan Data

1. Analisis dokumen, yaitu dengan melakukan analisis terhadap regulasi, data sekunder guna mengetahui permasalahan serta tingkat capaian program jaminan kesehatan.
2. Survei lapangan, dengan melakukan observasi, survei, wawancara ataupun forum diskusi kelompok guna melihat implementasi program jaminan kesehatan. Panduan dalam melakukan survei lapangan dapat disesuaikan dengan beberapa indikator yang telah dijelaskan dalam bahasan 4.2.1 ataupun terhadap isu-isu strategis yang mengemuka pada saat itu.

D. Periode Monitoring

Monitoring yang dilakukan oleh Kemenko PMK sangat tergantung dengan monitoring yang dilakukan oleh instansi terkait lainnya. Hal ini dilakukan mengingat

peranannya sebagai kementerian koordinator yang membawahi Kementerian Sosial dan Kementerian Kesehatan yang terlibat dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan. Selain itu guna melihat penyelenggaraan program jaminan kesehatan diperlukan juga analisis terhadap dokumen monev yang dikembangkan oleh DJSN dengan mengacu kepada sistem informasi manajemen BPJS Kesehatan dan Laporan Berkala BPJS Kesehatan.

Oleh karenanya dalam melakukan monitoring secara berkala, Kemenko PMK perlu menyesuaikan dengan jadwal monitoring yang dilakukan oleh institusi terkait. Dengan demikian maka periode monitoring secara berkala akan dilakukan setiap enam bulan sekali (Pada Bulan Juni dan Bulan Desember setiap tahunnya). Selain pelaksanaan secara berkala, monitoring dapat juga dilakukan secara aksidental jika terdapat isu-isu strategis yang dianggap perlu untuk dilakukan pemantauan guna menjamin keberhasilan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional.

Guna mendapatkan informasi *real time* disarankan Kemenko PMK membangun sistem informasi monitoring dan evaluasi sehingga setiap pembaharuan informasi dapat dipantau dan diakses oleh para pemangku kepentingan secara *real time*. Disinilah pentingnya keberadaan *information capital* yang harus dibangun oleh Kemenko PMK guna memudahkan dalam mengakses informasi serta menjamin kualitas informasi tersebut. Hal tersebut sangat diperlukan dalam mendukung seluruh proses implementasi JKN.

4.2.2.2 Pelaksanaan Evaluasi

Pelaksanaan evaluasi dilakukan guna melakukan kegiatan penilaian terhadap pencapaian tujuan dengan tujuan untuk mengetahui relevansi dan pencapaian atas tujuan, efisiensi, efektivitas, dampak dan keberlanjutan. Dengan demikian kegiatan evaluasi dilakukan setelah kegiatan monitoring.

Kegiatan evaluasi dilakukan dengan membandingkan antara tingkat capaian pada suatu periode dengan target capaian (indikator) yang direncanakan pada saat itu. Melalui kegiatan evaluasi akan diperoleh beberapa informasi:

1. Melihat apakah suatu strategi yang dipilih sudah tepat?
2. Melihat apakah pelaksanaan suatu program/kegiatan sudah sesuai? Dilihat dari aspek efektivitas dalam pencapaian tujuan, efisiensi pemanfaatan sumber daya dan kepuasan pelanggan.
3. Sebagai media pembelajaran dalam mengidentifikasi masalah, membantu dalam pengambilan keputusan, membantu dalam inovasi dan reformasi sektor publik, dsb.

Guna menjamin kualitas pelaksanaan evaluasi maka perlu diperhatikan prinsip-prinsip penyelenggaraan evaluasi ialah sebagai berikut:

1. Informasi evaluasi harus terbebas dari kepentingan politik dan menyajikan informasi yang objektif.
2. Berguna, bahwa informasi evaluasi harus relevan dan ditulis dalam laporan yang mudah dipahami.
3. Dapat diandalkan; evaluasi harus didesain dengan baik, prosedur pengambilan sampel yang benar, kuesioner dan pedoman wawancara yang baik, teknik analisa yang baik, dan cara penarikan kesimpulan dan saran yang baik.
4. Adanya keterlibatan *stakeholder* untuk membangun *mutual awareness* sehingga memudahkan tindak lanjut dalam evaluasi.
5. Adanya umpan balik dan diseminasi.
6. *Value for money*.

Pada dasarnya keenam prinsip tersebut dapat dicapai secara efektif dan efisien apabila terpenuhinya *information capital*. Guna menghasilkan informasi yang objektif, dapat diandalkan, serta mempermudah proses umpan balik maka Kemenko Kesra perlu membangun *information capital*.

A. Pedoman Penilaian Evaluasi

Tujuan dari evaluasi ialah mengetahui tingkat capaian suatu kegiatan dengan membandingkan antara hasil (*implementation*) dengan rencana/desain (*design*). Oleh karenanya proses evaluasi selalu didahului dengan

hasil pemantauan (*monitoring*). Hasil monitoring kemudian dianalisis oleh tim penilai guna melakukan pembobotan terkait dengan tingkat capaian implementasi.

Berikut akan disajikan skor desain dengan menggunakan 5 kriteria sebagai berikut:

- 5 = *Excellent*** (rencana/desain mampu mengantisipasi perubahan yang krusial)
- 4 = *Good*** (rencana/desain membawa dampak lebih dari yang diharapkan)
- 3 = *Satisfactory*** (rencana/desain sesuai dengan harapan)
- 2 = *Poor*** (rencana/desain membutuhkan perbaikan)
- 1 = *Unsatisfactory*** (rencana/desain membutuhkan perbaikan segera)

Sedangkan skorimplementasi juga terdiri dari 5 kriteria, yaitu

- 5 = Sangat Baik** (capaian diatas 100%)
- 4 = Baik** (capaian 76%-100%)
- 3 = Cukup** (capaian 51%-75%)
- 2 = Kurang** (capaian 26%-50%)
- 1 = Sangat Kurang** ($\leq 25\%$)

Setelah memperoleh hasil skor selanjutnya hasil skor diklasifikasikan kedalam tabel berikut guna melihat tingkat capaiannya.

Tabel 4.4
Klasifikasi Skor Evaluasi

Uraian	Tinggi	Moderat	Rendah
Desain	Skor 5	Skor 3	Skor 1
Kebijakan/Program/Kegiatan (<i>Strength of design</i>)	Skor 4		Skor 2
Capaian Kinerja (<i>Strength of Implementation</i>)	Skor 5 Skor 4	Skor 3	Skor 1 Skor 2

Sumber: Hasil penelitian, diolah, 2014

Hasil klasifikasi selanjutnya dimasukan kedalam matriks pengukuran evaluasi guna menentukan capaian *outcome* dengan menganalisanya kepada matriks berikut¹⁷:

Gambar 4.4
Matriks Pengukuran Evaluasi terhadap Outcomes

		Strength of design	
		High	Low
Strength of implementation	High	1.	2.
	Low	3.	4.

Sumber: Kusek&Rist, 2004: 119

¹⁷ Kusek & Rist, 2004: 119-120

Pada kuadran 1 menunjukkan bahwa rencana (desain) yang baik diiringi dengan implementasi yang baik. Kondisi ini merupakan kondisi ideal yang akan membawa dampak yang baik dalam pencapaian tujuan organisasi. Kuadran 2 menunjukkan terdapat kinerja yang ambigu atas indikator *outcome*. Pada kuadran ini menunjukkan desain yang lemah namun diimplementasikan dengan sangat baik. Hal ini akan membawa dampak yang kurang signifikan terhadap pencapaian *outcome* meskipun kebijakan tersebut diimplementasikan dengan baik. Jika hasil evaluasi menunjukkan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan berada pada kuadran 2 maka evaluasi harus dititikberatkan kepada kebijakannya itu sendiri yaitu dengan merestrukturisasi permasalahan yang dihadapi, permasalahan hasil, serta penyusunan rekomendasi kebijakan.

Kuadran 3 menunjukkan bahwa terdapat kinerja yang ambigu terhadap aspek terhadap indikator *outcome*. Pada kuadran ini menunjukkan bahwa desain yang baik namun belum dapat diimplementasikan dengan baik. Kondisi ini juga tidak akan membawa dampak yang signifikan terhadap pencapaian *outcome*. Jika berada pada kuadran ini maka fokus evaluasi ialah pada implementasi proses dan prosedur.

Kuadran 4 merupakan kondisi yang tidak akan membawa dampak terhadap pencapaian *outcome*, sebab

terdapat desain kebijakan yang lemah dan didukung dengan implementasi yang juga lemah. Apabila berada dalam kuadran ini maka yang harus dilakukan ialah berupaya sesegera mungkin memperbaiki program/kegiatan tersebut untuk mencegah inefisiensi dan konsekuensi negatif yang muncul akibat pelaksanaan program/kegiatan tersebut.

4.2.2.3 *Prosedur Pemantauan dan Evaluasi*

Prosedur pemantauan dan evaluasi dilakukan oleh berbagai pihak sehingga perlu dibuat monev terintegrasi yang mampu memetakan siapa *person in charged* dan bagaimana *stakeholder* merespon hal tersebut. Hal ini dilakukan untuk menghindari pengukuran berulang-ulang terhadap suatu objek atas informasi yang sama. Dengan menggunakan RACI (*Responsibility, Accountable, Consulted, Informed*) perspektif maka diharapkan alur monitoring dan evaluasi dapat terpetakan. Adapun definisi dari setiap unsur dalam RACI ialah sebagai berikut:

Responsibility = pihak yang memiliki kewenangan untuk melaksanakan, memastikan suatu pekerjaan sesuai dengan rencana kerja.

Accountable = pihak yang bertanggung jawab menyelesaikan suatu pekerjaan

- Consulted* = pihak yang dianggap ahli yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan.
- Informed* = pihak yang diberikan informasi terkait kemajuan suatu pekerjaan.

Tabel 4.5
Analisis RACI dalam Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional

No	Critical Success Factor	Waktu Pelaksanaan Monev	Responsibility	Accountable	Consulted	Informed
I.	Aspek Peraturan dan Perundangan					
1	Perpres tentang Jaminan Kesehatan.	2015-2019	Kemenkes	Kemenkes	DJSN, Kemenko Kesra, Kemenkumham, Kemenkeu, Bappenas.	DJSN, Kemenko Kesra, Kemenkumham, Kemenkeu, Bappenas.
2	PP tentang PBI	2015-2019	Kemensos	Kemensos	DJSN, Kemenkes,	DJSN, Kemenkes

No	Critical Success Factor	Waktu Pelaksanaan Money	Responsibility	Accountable	Consulted	Informed
					Kemenkeu, Bappenas, Kemenko Kesra, Kemenhukha, TNP2K.	, Kemenkeu, Bappenas, Kemenko Kesra, Kemenhukham, TNP2K.
3	Perpres tentang Dukungan Operasional Kesehatan Bagi TNI/Polri.	2015-2019	Kemenhan	Kemenhan	DJSN, Kemenkes	DJSN, Kemenkes
4	Peraturan Pemerintah tentang pelaksanaan UU No. 24 Thn 2011 tentang BPJS.	2015-2019	Kemenko Kesra	Kemenko Kesra	DJSN, Kemenkes, Kemenakertrans, Kemenkeu, Kemenhukham, Bappenas	DJSN, Kemenkes, Kemenakertrans, Kemenkeu

No	Critical Success Factor	Waktu Pelaksanaan Monev	Responsibility	Accountable	Consulted	Informed
1	Pengembangan fasilitas kesehatan, sarana kesehatan, dan tenaga kesehatan.	2015-2019	Kemenkes, Pemda, dan Swasta	Kemenkes, Pemda, dan Swasta	DJSN, BPJS Kesehatan, Kemenkes, Kesra, IDI, PERSI, PDGI, IAI	DJSN, BPJS Kesehatan, Kemenkes, Kesra, IDI, PERSI, PDGI, IAI.
B	Penyusunan Sistem/Standar Operasional Pelayanan					
1	Penyusunan standar prosedur medik, keperawatan, dan kefarmasian sebagai pedoman pemberian pelayanan	2015-2019	Kemenkes	Kemenkes	IDI, PERSU, PDGI, PPNI, IBI, IAI	IDI, PERSU, PDGI, PPNI, IBI, IAI, Kemenkes, Kesra.

No	Critical Success Factor	Waktu Pelaksanaan Money	Responsibility	Accountable	Consulted	Informed
					PT. Askes, PT. Jamsostek.	Kemenhuk ham, Bappenas, PT. Askes, PT. Jamsostek
5	PP Modal Awal BPJS.	2015-2019	Kemenkeu	Kemenkeu	DJSN, Kemenko Kesra, Kemenhukham , Bappenas, PT. Askes, PT. Jamsostek.	DJSN, Kemenko Kesra, Kemenhuk ham, Bappenas, PT. Askes, PT. Jamsostek

No	Critical Success Factor	Waktu Pelaksanaan Monev	Responsibility	Accountable	Consulted	Informed
6	PP Pengelolaan Dana Jaminan Sosial.	2015-2019	Kemenkeu	Kemenkeu	DJSN, Kemenko Kesra, Kemenhukham, Bappenas, PT. Askes, PT. Jamsostek.	DJSN, Kemenko Kesra, Kemenhukham, Bappenas, PT. Askes, PT. Jamsostek
7	Perpres tentang Tata Cara Pemilihan dan Penetapan Dewan Pengawas dan Direksi BPJS.	2015-2019	Kemenko Kesra	Kemenko Kesra	DJSN, Kemeneg BUMN, Kemenkeu, Kemenkes.	DJSN, Kemenda gri BUMN, Kemenkeu, Kemenkes
8	Perpres tentang Remunerasi	2015-2019	Kemenko Kesra	Kemenko Kesra	DJSN, Kemeneg	DJSN, Kemenda

No	Critical Success Factor	Waktu Pelaksanaan Money	Responsibility	Accountable	Consulted	Informed
	Dewan Pengawas dan Direksi BPJS.				BUMN, Kemenkeu, Kemenkes.	gri BUMN, Kemenkeu, Kemenkes.
II	Aspek Kepesertaan					
A	Pengalihan dan Integrasi Kepesertaan					
1	Pengalihan Peserta Jamkesmas ke BPJS Kesehatan.	2015-2019	BPJS, Kemenkes	BPJS, Kemenkes	DJSN	DJSN, Kemenkes esra.
C	Penyusunan Sistem dan Prosedur Kepesertaan					
1	Sisdur	2015-2019	BPJS,	BPJS,	DJSN	DJSN,

No	Critical Success Factor	Waktu Pelaksanaan Monev	Responsibility	Accountable	Consulted	Informed
	Kepesertaan dan Pengumpulan Iuran.		Kemenkes	Kemenkes		Kemenkes esra.
D	Kegiatan Pendukung dan Pengembangan					
1	Sosialisasi (KIE) dan advokasi tentang jaminan kesehatan.	2015-2019	BPJS Kesehatan, Kemenko Kesra	BPJS Kesehatan, Kemenko Kesra	Kominfo, Kemenkes, DJSN	Kominfo, Kemenkes, DJSN.
2	Kajian pengembangan PBI termasuk didalamnya <i>inclusion-exclusion error</i> dan pengalihan secara bertahap kepesertaan PBI ke non-PBI.	2015-2019	Kemenkes	Kemenkes	DJSN, Kemenkeu, Bappenas, BPJS, Kemenko Kesra	DJSN, Kemenkeu, Bappenas, BPJS, Kemenko Kesra.

No	Critical Success Factor	Waktu Pelaksanaan Money	Responsibility	Accountable	Consulted	Informed
III	Aspek Manfaat dan Iuran					
1	Peningkatan secara berkala tentang paket manfaat dan besaran iuran jaminan kesehatan.	2015-2019	Kemenkes	Kemenkes	DJSN, Kemenkeu, Kementerian Trans, Kadin, Apindo, Serikat Pekerja, BPJS Kesehatan, Kemenko Kesra.	DJSN, Kemenkeu, Kementerian Trans, Kadin, Apindo, Serikat Pekerja, BPJS Kesehatan, Kemenko Kesra.
2	Penetapan Peraturan tentang Koordinasi Manfaat.	2015-2019	DJSN dan BPJS Kesehatan	DJSN dan BPJS Kesehatan	Kemenkes	Kemenkes, Kemenko Kesra.

No	Critical Success Factor	Waktu Pelaksanaan Money	Responsibility	Accountable	Consulted	Informed
3	Sisur pemberian kompensasi kepada peserta untuk daerah yang tidak ada fasilitas kesehatan memadai.	2015-2019	BPJS Kesehatan	BPJS Kesehatan	DJSN, Kemenkes	DJSN, Kemenkes, Kemenko Kesra.
IV	Aspek Paket Pelayanan Kesehatan					
A	Peningkatan Ketersediaan dan Kualitas Fasilitas Kesehatan, Tenaga Kesehatan dan Sarana Kesehatan					

No	Critical Success Factor	Waktu Pelaksanaan Monev	Responsibility	Accountable	Consulted	Informed
	kesehatan di masing-masing tingkatan pelayanan dan tingkatan fasilitas.					
2	Sisdur pemberian pelayanan kesehatan kepada peserta (PPK, I, II dan III termasuk untuk memenuhi prinsip portabilitas).	2015-2019	BPJS Kesehatan	BPJS Kesehatan	Kemenkes, DJSN	Kemenkes, DJSN, Kemenko Kesra.
3	Penyusunan standar fasilitas kesehatan.	2015-2019	Kemenkes	Kemenkes	BPJS Kesehatan, DJSN, Kemenko	BPJS Kesehatan, DJSN, Kemenko

No	Critical Success Factor	Waktu Pelaksanaan Money	Responsibility	Accountable	Consulted	Informed
4	Penyusunan pedoman kredensialing/re-kredensialing fasilitas kesehatan.	2015-2019	BPJS Kesehatan	BPJS Kesehatan	Kesra, Kemenkes, DJSN	Kesra. Kemenkes, DJSN, Kemenko Kesra.
5	Pengembangan sistem kendali mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh setiap fasilitas kesehatan.	2015-2019	BPJS Kesehatan	BPJS Kesehatan	Kemenkes, DJSN	Kemenkes, DJSN, Kemenko Kesra
6	Perumusan dan operasionalisasi pemantauan kendali mutu dan biaya untuk mengindari	2015-2019	BPJS Kesehatan	BPJS Kesehatan	Kemenkes, DJSN	Kemenko, DJSN, Kemenko Kesra

No	Critical Success Factor	Waktu Pelaksanaan Money	Responsibility	Accountable	Consulted	Informed
	pelayanan kesehatan yang berlebihan, ketidaktepatan diagnosis, prosedur terapi dan intervensi, pengobatan dan peresapan yang tidak rasional serta pemberian rujukan yang tidak tepat.					
C	Penyempurnaan Sistem Pembayaran ke Fasilitas Kesehatan					

No	Critical Success Factor	Waktu Pelaksanaan Money	Responsibility	Accountable	Consulted	Informed
1	Penyempurnaan sistem pembayaran (kapitasi, INA-CBGs, dll).	2015-2019	Kemenkes/BPJS Kesehatan	Kemenkes/BPJS Kesehatan	DJSN	DJSN, Kemenko Kesra
2	Penyusunan pedoman standarisasi pola pembayaran fasilitas kesehatan	2015-2019	Kemenkes	Kemenkes	Asosiasi Faskes, BPJS Kesehatan, DJSN	Asosiasi Faskes, BPJS Kesehatan, DJSN, Kemenko Kesra
3	Penyusunan pedoman pemberian kompensasi bagi peserta di daerah yang tidak ada fasilitas	2015-2019	DJSN, BPJS Kesehatan	DJSN, BPJS Kesehatan	Kemenkes	Kemenkes, Kemenko Kesra.

No	Critical Success Factor	Waktu Pelaksanaan Monev	Responsibility	Accountable	Consulted	Informed
	kesehatan yang dapat melayani.					
V	Aspek Keuangan					
E	Analisis Dampak Fiskal Penyelenggaraan Jaminan Sosial					
1	Analisis bantuan iuran bagi orang miskin dan tidak mampu.	2015-2019	Kemensos, Bappenas	Kemensos, Bappenas	Kemenkeu, DJSN	Kemenkeu, DJSN, Kemenko Kesra.
VI	Aspek Kelembagaan, Organisasi, dan Sosialisasi					
B	Pengembangan Organisasi					

No	Critical Success Factor	Waktu Pelaksanaan Money	Responsibility	Accountable	Consulted	Informed
1	BPJS Kesehatan dalam rangka Universal Coverage	2015-2019	Kemenkes, DJSN, BPJS Kesehatan, Kemenko PMKAsosiasi Faskes, Asosiasi Profesi Kesehatan, Pemerintah Daerah, Media, Asosiasi Pemberi Kerja, dan Pekerja	Kemenkes, DJSN, BPJS Kesehatan, Kemenko PMKAsosiasi Faskes, Asosiasi Profesi Kesehatan, Pemerintah Daerah, Media, Asosiasi Pemberi Kerja, dan Pekerja	Kemenkes, DJSN, BPJS Kesehatan, Kemenko PMKAsosiasi Faskes, Asosiasi Profesi Kesehatan, Pemerintah Daerah, Media, Asosiasi Pemberi Kerja, dan Pekerja	Kemenkes, DJSN, BPJS Kesehatan, Kemenko PMKAsosiasi Faskes, Asosiasi Profesi Kesehatan, Pemerintah Daerah, Media,

No	Critical Success Factor	Waktu Pelaksanaan Monev	Responsibility	Accountable	Consulted	Informed
	dan Pekerja).					Asosiasi Pemberi Kerja, dan Pekerja.
D	Sosialisasi, Edukasi, dan Advokasi					
1	Strategi sosialisasi dan advokasi	2015-2019	DJSN, Kemenko Kesra	DJSN, Kemenko Kesra	Kominfo, Kemenkes, BPJS Kesehatan	Kominfo, Kemenkes, BPJS Kesehatan
2	Dampak sosialisasi dan advokasi	2015, 2017, 2019	DJSN, Kemenko Kesra	DJSN, Kemenko Kesra	Kemenkes, DJSN, BPJS Kesehatan	Kemenkes, DJSN, BPJS Kesehatan
E	Aspek Koordinasi, Monitoring, dan Kajian					
1	Penyusunan	2015-2019	DJSN	DJSN	BPK, OJK,	BPK, OJK,

No	Critical Success Factor	Waktu Pelaksanaan Monev	Responsibility	Accountable	Consulted	Informed
	standar operasional dan mekanisme pengawasan BPJS Kesehatan yang dilakukan oleh DJSN.				Kemenkes	Kemenkes, Kemenko Kesra.
2	Pengembangan indikator kinerja BPJS Kesehatan	2015-2019	DJSN	DJSN	BPK, OJK, Kemenkes	BPK, OJK, Kemenkes, Kemenko Kesra.
3	Pedoman monitoring dan evaluasi penyelenggaraan jaminan kesehatan.	2015-2019	DJSN	DJSN	Bappenas, Kemenkes, BPJS Kesehatan, Kemenko Kesra	Bappenas, Kemenkes, BPJS Kesehatan, Kemenko Kesra.
4	Pelaksanaan kegiatan oleh	2015-2019	DJSN	DJSN	Semua Stakeholders	Semua Stakehold

No	Critical Success Factor	Waktu Pelaksanaan Money	Responsibility	Accountable	Consulted	Informed
	berbagai kementerian dan lembaga terkait pengembangan jaminan kesehatan.					ers.
5	Evaluasi kinerja BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan.	2015-2019	DJSN, Kemenkes	DJSN, Kemenkes	BPJS Kesehatan	BPJS Kesehatan, Kemenko Kesra
6	Kajian-kajian penyempurnaan seperti:					
a	Penyusunan kajian tentang sistem rujukan dalam	2015	Kemenkes	Kemenkes	BPJS Kesehatan	Semua stakeholder.

No	Critical Success Factor	Waktu Pelaksanaan Money	Responsibility	Accountable	Consulted	Informed
	pelayanan jaminan kesehatan.					
b	Penyusunan kajian tentang utilisasi jaminan kesehatan.	2015	DJSN	DJSN	BPJS Kesehatan, Kemenkes	Semua stakeholder.
c	Penyusunan kajian tentang integrasi kesehatan preventif dan promotif dengan pelayanan kesehatan.	2015	Kemenkes	Kemenkes	BPJS Kesehatan, DJSN	Semua stakeholder.
d	Penyusunan kajian tentang portabilitas pelayanan jaminan	2015	DJSN	DJSN	BPJS Kesehatan, Kemenkes	Semua stakeholder.

No	Critical Success Factor	Waktu Pelaksanaan Money	Responsibility	Accountable	Consulted	Informed
e	kesehatan. Penyusunan kajian tentang biaya dan tarif pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama.	2015	Kemenkes	Kemenkes	Asosiasi Faskes, BPJS Kesehatan, DJSN	Semua stakeholder.
f	Penyusunan kajian tentang biaya dan tarif pelayanan di Rumah Sakit Umum.	2015	Kemenkes	Kemenkes	Asosiasi Faskes, BPJS Kesehatan, DJSN	Semua stakeholder.
g	Penyusunan kajian tentang biaya dan tarif pelayanan di Rumah Sakit Khusus.	2015	Kemenkes	Kemenkes	Asosiasi Faskes, BPJS Kesehatan, DJSN	Semua stakeholder.

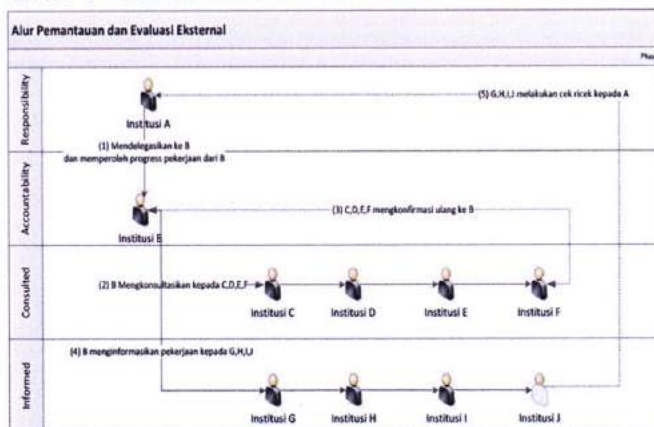
No	Critical Success Factor	Waktu Pelaksanaan Money	Responsibility	Accountable	Consulted	Informed
h	Penyusunan kajian tentang penggunaan teknologi dan pengobatan baru.	2015, 2017, 2019	Kemenkes	Kemenkes	DJSN, BPJS Kesehatan	Semua stakeholder.
I	Penyusunan kajian tentang ketersediaan obat dan bahan medis.	2015	Kemenkes	Kemenkes		Semua stakeholder.

Sumber: Hasil Penelitian, diolah, 2014

Matriks RACI tersebut kemudian digambarkan dalam bentuk *flow chart* guna menjabarkan alur informasi terkait pelaksanaan monitoring dan evaluasi. Monitoring dan evaluasi terdiri atas 2 alur kegiatan, yaitu alur pemantauan dan evaluasi eksternal (Gambar 4.5) dan alur pemantauan dan evaluasi internal (Gambar 4.6).

Alur pemantauan dan evaluasi eksternal dilakukan apabila institusi pelaksana JKN bukan Kemenko Kesra. Dalam hal ini Kemenko PMK merupakan pihak yang mendapatkan informasi dari institusi pelaksana terkait penyelenggaraan JKN.

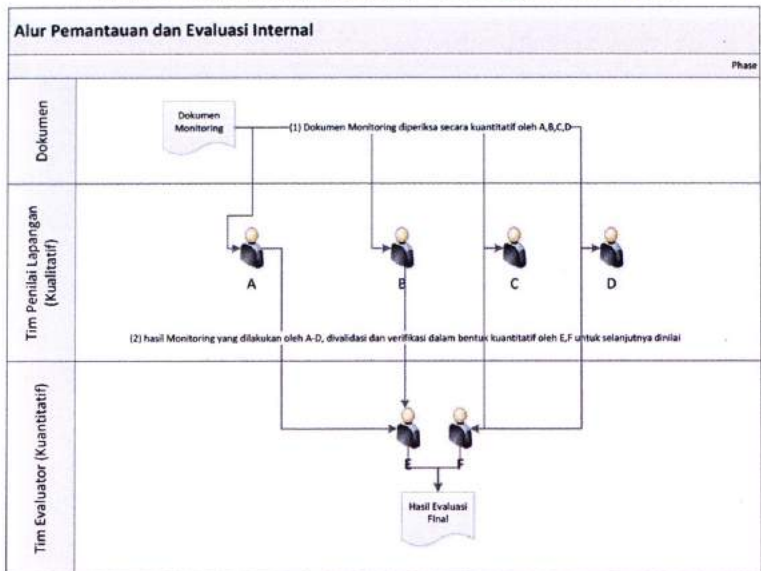
Gambar 4.5
Alur Pemantauan dan Evaluasi Eksternal



Sumber: Hasil Penelitian, diolah, 2014

Kemenko PMK melakukan monitoring dan evaluasi berdasarkan laporan yang diberikan oleh institusi pelaksana. Adapun mekanisme monitoring dan evaluasi internal Kemenko PMK digambarkan dalam gambar 4.6.

Gambar 4.6
Alur Pemantauan dan Evaluasi Internal



Kegiatan monitoring secara kualitatif dilakukan oleh tim penilai lapangan dari Kemenko PMK yang selanjutnya dievaluasi secara kuantitatif oleh tim evaluator.

Dari gambar tersebut diperoleh informasi, jika pelaksanaan monev dilaksanakan secara manual dengan asumsi dokumen berjalan ke setiap institusi sampai diterima oleh yang bersangkutan, maka setidaknya membutuhkan waktu paling cepat 1–2 minggu. Hal ini mengingat proses korespondensi pada birokrasi mengenal istilah disposisi berjenjang.

Pada proses selanjutnya, dokumen tersebut perlu dianalisis dan hal ini membutuhkan waktu paling cepat 1 minggu, mengingat monev bukan merupakan satu-

satunya tugas pokok dan fungsi pada unit terkait. Selain itu kegiatan monitoring dan evaluasi membutuhkan pemikiran mendalam dan ketelitian. Waktu yang relatif lebih lama akan dibutuhkan untuk membuat laporan dan menginformasikan *feed back*. Secara waktu estimasi penyelesaian monev berbasis manual paling cepat 7 minggu. Oleh sebab itu diperlukan suatu terobosan agar monev dapat berjalan efisien dan informasi dapat diakses dan dimanfaatkan secara *real time*.

Bab 5 - Penutup

5.1 Simpulan

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional telah dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014 dan dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan. Setelah kurang lebih dua semester berjalan, beragam persoalan muncul seperti antara lain peralihan kepesertaan, penyelenggaraan pelayanan (termasuk keluhan dan penanganan), serta banyaknya *stakeholder* yang terlibat dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan. Dari sekian permasalahan tersebut, yang menjadi titik perhatian adalah banyaknya *stakeholder* dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan, sehingga memunculkan potensi 'tumpang tindih' peran dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan tersebut, termasuk dalam kegiatan pemantauan dan evaluasi.

Stakeholder yang terkait dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan sekaligus juga memiliki kewenangan untuk melakukan pemantauan dan evaluasi seperti antara lain : Kementerian Teknis dan BPJS Kesehatan. Sementara itu pihak Kemenko PMK dan DJSN tidak terlibat secara langsung untuk penyelenggaraan jaminan kesehatan tersebut, meskipun

DJSN secara khusus juga memiliki kewenangan dalam kegiatan monitoring dan evaluasi.

Hasil kajian ini menyebutkan bahwa kegiatan monitoring dan evaluasi selama ini telah dilakukan oleh para pihak terkait (*stakeholder*). Berdasarkan dokumen Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019 diketahui bahwa terdapat sedikitnya terdapat 31 institusi yang terlibat dalam upaya pencapaian *universal coverage* JKN yang terdiri dari unsur Pemerintah baik itu Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah, serikat pekerja, dan asosiasi profesi.

Melihat dari banyaknya pihak yang terkait, maka Kemenko PMK dapat mengambil peran kunci dalam kegiatan monitoring dan evaluasi program JKN. Peran kunci tersebut dilihat dari tugas fungsi dalam melakukan koordinasi dan sinkronisasi kebijakan dengan lembaga teknis guna mewujudkan kesejahteraan rakyat. Fungsi koordinasi dengan kementerian teknis tidak dapat dilakukan oleh DISN, sebab DJSN hanya memiliki kewenangan langsung dengan BPJS. Untuk itulah, Kemenko PMK memegang peranan penting dalam pelaksanaan JKN yaitu dalam hal koordinasi dan sinkronisasi berbagai regulasi yang diselenggarakan oleh beberapa kementerian teknis terkait program jaminan kesehatan.

Penyelenggaraan sinkronisasi dan koordinasi jaminan sosial pada Kemenko PMK secara khusus dilakukan oleh Asisten Deputi Urusan Jaminan Sosial Kedeputian Bidang Koordinasi Perlindungan Sosial dan Perumahan Rakyat. Adapun pelaksanaan sinkronisasi

dan koordinasi dalam pelaksanaan jaminan sosial yang dimaksud ialah melakukan sinkronisasi dan koordinasi dengan kementerian teknis yang disebutkan dalam Peta Jalan JKN 2012-2019 yaitu Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial. Dengan demikian dalam melaksanakan pemantauan dan evaluasi JKN, Kemenko PMK harus melakukan monitoring dan evaluasi (monev) sesuai dengan kewenangannya dan juga memastikan pelaksanaan program/kegiatan yang dilakukan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial dalam pelaksanaan JKN sesuai dengan peta jalan JKN.

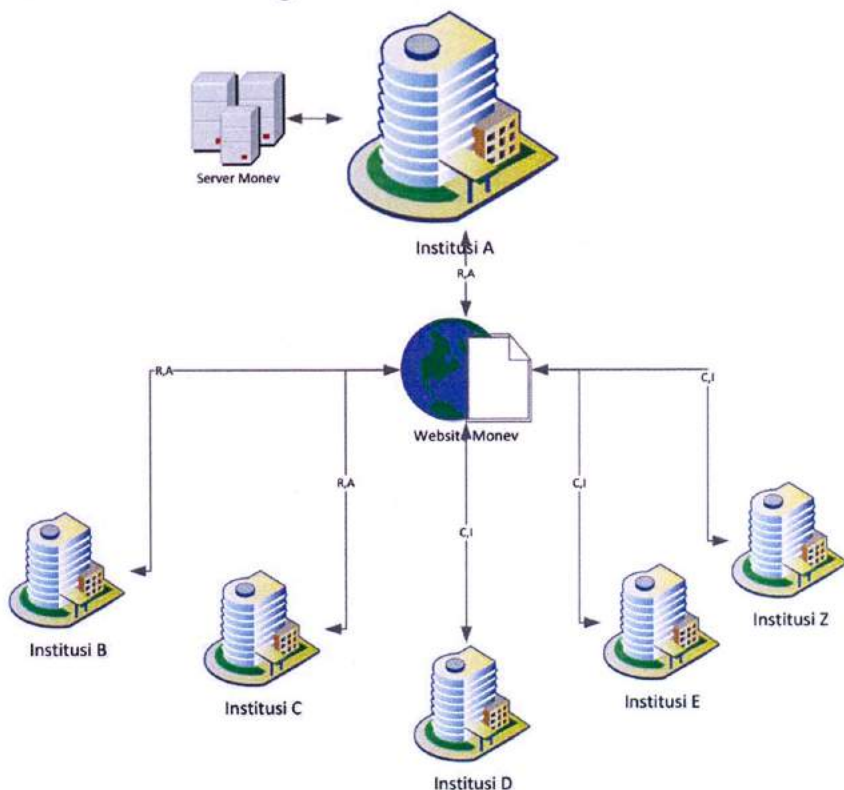
Alur pemantauan dan evaluasi eksternal dilakukan apabila institusi pelaksana JKN bukan Kemenko Kesra. Dalam hal ini Kemenko PMK merupakan pihak yang mendapatkan informasi dari institusi pelaksana terkait penyelenggaraan JKN. Kemenko PMK melakukan monitoring dan evaluasi berdasarkan laporan yang diberikan oleh institusi pelaksana. Kegiatan monitoring secara kualitatif dilakukan oleh tim penilai lapangan dari Kemenko PMK yang selanjutnya dievaluasi secara kuantitatif oleh tim evaluator.

5.2 Saran

1. Membangun sistem monitoring dan evaluasi berbasis IT. Hal ini dibutuhkan terkait dengan alasan efisiensi. Dengan adanya sistem berbasis IT maka proses pengumpulan data, analisis data,

interpretasi data menjadi lebih cepat dilakukan dan melibatkan sumber daya yang relatif lebih efisien. Dilihat dari kebermanfaatannya, melalui sistem ini, hasil monitoring dan evaluasi dapat langsung dimanfaatkan untuk melakukan perbaikan. Hal ini dapat dilihat pada Gambar 5.1.

Gambar 5.1
Desain Monitoring dan Evaluasi Berbasis *Online*



2. Terdapat beberapa hal yang perlu dipersiapkan apabila Kemenko PMK akan mengimplementasikan monev berbasis IT, yaitu:
 - a. Kemenko PMK perlu membangun komitmen internal dan kapasitas organisasi (sumber daya manusia, sarana, dan prasarana) dalam rangka persiapan pembangunan sistem monitoring dan evaluasi berbasis IT sebagai koordinator monitoring dan evaluasi.
 - b. Kemenko PMK perlu membangun komitmen diantara para pemangku kepentingan mengingat banyaknya institusi yang terlibat dalam melaksanakan implementasi JKN. Sehingga terciptanya monitoring dan evaluasi yang terintegrasi.

DAFTAR PUSTAKA

Handbook on Monitoring and Evaluation of Human Resources for Health. 2009. India : World Health Organization

Kusek, Jody Zall dan Ray C. Rist. 2004. *Ten Steps to a Results-Based Monitoring and Evaluation System*. Washington:

World Bank

Modul Pelatihan Pengembangan Sistem Monitoring dan Evaluasi Program-Program Pendidikan. 2013. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. Hal 13

Modul Sosialisasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP). Lembaga Administrasi Negara dan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan. 2000

Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019

Robert S. Kaplan, David P.Norton, “ *The Strategy Focused Organization* ” (Harvard Business School Publishing , 2001

Silalahi, Ulber. 2009. *Metode Penelitian Sosial*.

Pedoman Monitoring dan Evaluasi Program Jaminan Kesehatan oleh DJSN

Undang-Undang No 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

Undang-Undang No 24/2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Peraturan Pemerintah 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan

Peraturan Pemerintah No 101/2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Peraturan Pemerintah No 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset BPJS Kesehatan

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Hubungan Antar Lembaga Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Anggota Dewan Pengawas Dan Anggota Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 110 Tahun 2013 tentang Gaji Atau Upah Dan Manfaat Tambahan Lainnya Serta Insentif Bagi Anggota Dewan

Pengawas Dan Anggota Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Peraturan Presiden No 12/2013 jo Perpres No 111/2013 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Presiden No 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi pada FKTP Milik Pemda

Peraturan Menteri Kesehatan No 69/2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Menteri Kesehatan No 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan

PERPUSTAKAAN KEMENKO

Analisa kebijakan pemantauan dan evaluasi dalam up...



PMK16-030

PERPU
KEME

JA
S

DEPUTI BIDANG KOORDINASI
PENAGGULANGAN KEMISKINAN DAN PERLINDUNGAN SOSIAL
2015



9 786024 080006